



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**Vom 11. Februar 2021 (725 20 270 / 47)**

---

**Unfallversicherung**

**Würdigung des medizinischen Sachverhalts hinsichtlich einer UVG-Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung.**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Nico Baumgartner, Rechtsanwalt, MUGGLI ERHART Rechtsanwälte AG, Hauptstrasse 52, Postfach 564, 4127 Birsfelden

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Leistungen

A.a Der 1959 geborene A.\_\_\_\_ ist Inhaber der B.\_\_\_\_ AG. Am 2. Juni 2005 erlitt er einen Unfall, wobei er sich eine Kontusion am linken Ellenbogen zuzog. In der Folge entwickelte sich eine Epicondylitis humeri radialis (Tennisellenbogen). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), bei welcher der Versicherte obligatorisch gegen Unfälle versichert war, erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 1. Juni 2010 sprach sie dem Ver-

sicherten eine UVG-Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 25% sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 5% zu.

A.b Mit Verfügung vom 21. März 2014 wurden die Rentenleistungen revisionsweise per 1. April 2014 aufgehoben. Zur Begründung wurde angeführt, die Überprüfung der erwerblichen Verhältnisse habe ergeben, dass die Erwerbsfähigkeit nicht mehr beeinträchtigt sei, obwohl noch geringe Unfallfolgen ausgewiesen seien.

A.c Mit Schadenmeldung UVG vom 21. August 2015 meldete A.\_\_\_\_ der Suva einen Rückfall. Der Unfallversicherer erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen, übernahm die Heilungskosten und richtete Taggelder aus. Mit Schreiben vom 30. August 2016 wurde der Fall abgeschlossen und die Versicherungsleistungen wurden per 31. August 2016 eingestellt.

A.d Am 18. Dezember 2017 erlitt A.\_\_\_\_ einen weiteren Unfall. Der Schadenmeldung UVG vom 19. Dezember 2017 zufolge ist der Versicherte auf einem schneebedeckten Gitterrost ausgerutscht und hat sich dabei mit dem rechten Arm abgestützt. Hierbei erlitt er ein indirektes Trauma der rechten Schulter. Mit Verfügung vom 6. Mai 2019 sprach die Suva dem Versicherten für die verbleibenden Restfolgen der erlittenen Unfälle eine UVG-Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 19% sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von insgesamt 7,5% (zusätzlich 2,5%) zu. Eine hiergegen gerichtete Einsprache hiess sie mit Einspracheentscheid vom 10. Juni 2020 insoweit teilweise gut, als sie feststellte, dass dem Versicherten ab 1. Mai 2019 in Abänderung der angefochtenen Verfügung eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 20% ausgerichtet werde.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Nico Baumgartner, Advokat, mit Eingabe vom 13. Juli 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Juni 2020 sei ihm rückwirkend ab 1. Mai 2019 eine UVG-Invalidenrente von mindestens 30%, basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 37,495%, zuzusprechen, zuzüglich aufgelaufener Zinsen. Ferner sei ihm rückwirkend ab 1. Mai 2019 eine zusätzliche Integritätsentschädigung im Betrag von mindestens Fr. 9'340.-- (Fr. 5'340.-- + Fr. 4'000.--), eventualiter Fr. 4'000.--, zuzusprechen, zuzüglich aufgelaufener Verzugszinsen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur erneuten Überprüfung und zur Neuverfügung im Sinne der Rechtsbegehren 2 und 3 an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, im Hinblick auf die erwerblichen Verhältnisse würden die der Rentenberechnung zugrunde gelegten Faktoren seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen nicht ausreichend Rechnung tragen. Alsdann sei der leidensbedingte Abzug mit 10% viel zu tief festgesetzt worden. Schliesslich sei eine Integritätsentschädigung für die verbleibenden Folgen aus beiden Unfällen zuzusprechen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Juli 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 28. September 2020 hielt der Beschwerdeführer grundsätzlich an seinen Anträgen fest, änderte jedoch sein Rechtsbegehren 2 dahingehend ab, als ihm eine IV-Rente von 37,495%, eventualiter aber mindestens von 30% zuzusprechen sei. Ergänzend brachte er vor, dass sich sein Gesundheitszustand erheblich schwerer präsentieren würde, als dies von der Beschwerdegegnerin angenommen worden sei. Mit Duplik vom 6. Oktober 2020 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag und ihren wesentlichen Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs sowie der Integritätsentschädigung.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

3.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

3.3 Bei der Beurteilung eines unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs ist jeweils als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fach-

leute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich entscheidrelevante Arztberichte und Gutachten wiedergegeben:

5.2 Wie eingangs dargelegt, erlitt der Versicherte am 2. Juni 2005 eine heftige Kontusion des linken Ellenbogens mit posttraumatischer Epicondylitis humeris radialis (vgl. Suva-act. 6

und 8). Es erfolgte primär eine konservative Behandlung (Physiotherapie, Analgetika), wobei insbesondere durch Stosswellenbehandlungen eine erhebliche Schmerzreduktion herbeigeführt werden konnte (vgl. Suva-act. 8 und 55). Am 12. April 2007 erfolgte eine offene Revision der Extensorensehnen, eine Denervation und Mikrofrakturierung (Suva-act. 11). Nachdem die Restbeschwerden am linken Ellenbogen unter der vollen Arbeitsbelastung wieder zugenommen hatten, erfolgten am 14. April 2008 und 16. Februar 2009 weitere Revisionen mit Débridement des Extensor carpi radialis brevis, Fragmententfernung, Forage des Epicondylus und Refixation des Extensor carpi radialis longus (Suva-act. 22 und 30). Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 25. Januar 2010 (Suva-act. 55) führte Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, aus, dass der Versicherte nach drei operativen Eingriffen ohne körperliche Belastung weitgehend beschwerdefrei sei. Aufgrund des bisherigen Verlaufs müsse dieser Zustand als Endzustand gewertet werden. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Bei rein administrativer respektive körperlich weniger belastender Tätigkeit sei der Versicherte nicht eingeschränkt. Nicht mehr zumutbar seien Schlag- und Vibrationsbelastungen für den linken Arm. Auch kräftige Zug- und Stossbelastungen seien nicht oder nur ganz kurzfristig möglich. Ferner seien auch forcierte Drehbewegungen gegen Widerstand nur eingeschränkt möglich.

5.3 Am 21. August 2015 meldete der Versicherte einen Rückfall. Ein Röntgen vom 17. November 2015 ergab intakte ossäre Strukturen des linken Ellenbogengelenks und kein Gelenkerguss. Erhoben wurden ein kleiner Knochensporn am Olekranon an der Ansatzstelle des Musculus triceps brachii und eine kleine Exostose am Epicondylus humeris lateralis (Suva-act. 106). Im Rahmen einer kreisärztlichen Untersuchung vom 23. März 2016 hielt Dr. C.\_\_\_\_ im Wesentlichen fest, dass sich die Funktionswerte sowie die Beweglichkeit des linken Ellenbogens gegenüber der letzten Untersuchung 2010 nicht verändert hätten. Zur weiteren Diagnostik sei jedoch eine MRI-Untersuchung zu veranlassen (Suva-act. 126). Das MRT vom 19. Mai 2016 ergab eine osteochondrale Läsion II mit Signalalteration des Knorpels, subchondralem Ödem und kleiner Zyste des Radiusköpfchens (eine beginnende humeroradiale Arthrose) (Suva-act. 141). Nach Sichtung der medizinischen Unterlagen gelangte Dr. C.\_\_\_\_ am 7. Juli 2016 zur Auffassung, dass seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 25. Januar 2010 keine wesentliche Veränderung der Unfallfolgen eingetreten sei.

5.4 Am 18. Dezember 2017 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall, wobei der rechte Arm und die rechte Schulter betroffen waren. Im Rahmen eines am 20. Dezember 2017 veranlassten MRI wurden folgende Befunde erhoben: eine teils retrahierte Partialruptur des muskulo-tendinösen Übergangs des anterioren bis mittleren Drittels des Musculus supraspinatus, eine kleine nicht retrahierte Partialruptur der distalen Sehneninsertion des Musculus subscapularis vom kranialen bis mittleren Sehnendrittel, eine vollständige retrahierte Ruptur der proximalen langen Bizepssehne, ein eingerissenes superiores Labrum sowie eine Bursitis subacromialis.

5.5 Mit Sprechstundenbericht vom 8. Januar 2018 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnosen einer AC-Arthrose rechts, einer Tendinopathie Subscapularis, Supraspinatus mit Partialruptur Supraspinatus sowie einer Ruptur der langen Bizepssehne. Der Patient sei am 18. Dezember 2017 im Schnee ausgerutscht, habe dann eine Abwehrbewegung gemacht und dadurch ein indirektes

Trauma in der rechten Schulter erlitten, wo seither anteriore Schmerzen vorhanden seien. Der Patient habe noch eine gut bewegliche Schulter. Auffällig sei das druckdolente AC-Gelenk mit dem massiven Horizontalabduktionsschmerz. Die Rotatorenmanschette sei suffizient. Die Bizepssehne, welche abgerissen sei, sei im Sulcusbereich noch erkennbar. Es sei eine relative Indikation, diese Sehne zu rekonstruieren. Die relativ häufige Ruptur inferior einer Insertionsstelle führe oft zur Frustration, sodass sich die Operation nicht zwingend anbiete. Dr. D.\_\_\_\_ empfahl Bewegungs- und Physiotherapie. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

5.6 In einem Verlaufsbericht vom 23. April 2018 berichtete Dr. D.\_\_\_\_ über eine Beschwerderegredienz durch die Physiotherapie. Die Schulter rechts leide vor allem aufgrund der AC-Degeneration. Die Bizepsruptur habe das Bizepssehnenerschmerzsyndrom praktisch erledigt. Es bestehe aber auch eine Pathologie einer Partialläsion im Bereich der Supraspinatussehne. Es sei nochmals über eine allfällige AC-Resektion gesprochen worden. Inwiefern dadurch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sei, sei schwierig vorauszusagen.

5.7 Anlässlich der Kreisarztuntersuchung vom 10. Juli 2018 gelangte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Auffassung, dass mit keiner namhaften Änderung des aktuellen Befundes mehr zu rechnen sei. Am linken Ellenbogen bestehe nach wie vor ein bereits 2016 festgestellter medizinischer Endzustand. Bei insgesamt durchaus alltagstauglicher Funktion der rechten Schulter begrüsse er die bisherige zurückhaltende Haltung gegenüber einem operativen Eingriff. Das neue Ereignis mit einer neu aufgetretenen Problematik an der rechten Schulter habe das fragile System des Versicherten dekompensieren lassen. Aufgrund der Problematik am linken Ellenbogen, welche schon seit Jahren bestehe, habe der Versicherte viele Dinge vornehmlich mit dem rechten Arm erledigt. Das gehe nun auch nicht mehr. Die angestammte Tätigkeit im Karosseriebetrieb (Pneu wechseln, Ausbeulen etc.) sei nicht mehr möglich. Möglich seien dem Versicherten leichte, gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten ganztags.

5.8 In seiner ergänzenden Beurteilung vom 10. August 2018 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass die angestammte Tätigkeit nicht ohne namhafte Einschränkungen möglich sei. Administrative Tätigkeiten und Arbeiten im Zusammenhang mit Kundenkontakt, wie das Vorführen von Autos etc., seien ohne Einschränkungen möglich. Der Versicherte sei noch in der Lage ganztags leichte, gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten auszuführen. Es würden folgende Einschränkungen gelten: Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm nicht dauerhaft und nur leichte Tätigkeiten. Für den linken Arm keine Schlag- und Vibrationsbelastungen. Für den rechten Arm seien Schlag- und Vibrationsbelastungen gelegentlich möglich, aber nicht dauerhaft und nicht repetitiv.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die Ergebnisse, zu denen der Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 10. Juli und 10. August 2018 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten aufgrund der ausgewiesenen unfallbedingten Restfolgen am linken Ellenbogen und der rechten Schulter die angestammte Tätigkeit als

Karoseriespengler nicht mehr ohne namhafte Einschränkungen möglich sei. In einer leidensadaptierten, leichten, gelegentlich auch mittelschweren, Tätigkeit bestehe hingegen, unter Berücksichtigung der Einschränkungen von Seiten der rechten Schulter sowie des linken Ellenbogens, eine volle Arbeitsfähigkeit.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2018 erfüllt sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage stellt (vgl. E. 4.3 hiervor). Dr. E.\_\_\_\_ setzt sich hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelt insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Alsdann nimmt Dr. E.\_\_\_\_ gestützt auf seine eingehende persönliche Untersuchung und Befunderhebung eine schlüssige Beurteilung der unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor. Seine Beurteilung steht auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird. Unter diesen Umständen vermag aber der mit Replik vom 28. September 2020 geltend gemachte pauschale Einwand des Beschwerdeführers, wonach sich bei einer "angemesseneren Würdigung der medizinischen Aktenlage eine stärkere Beeinträchtigung seiner Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit zeige", nicht zu überzeugen. Dies umso weniger, als sich der Beschwerdeführer zur Bekräftigung seines Standpunktes mit einem Hinweis auf eine chronologische Auflistung medizinischer Unterlagen begnügt, ohne seine Behauptung dabei auch nur ansatzweise mit konkreten Anhaltspunkten zu untermauern oder Aspekte zu benennen, die bei der kreisärztlichen Untersuchung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang ferner geltend macht, dass es ihm aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen nicht mehr möglich sei, eine Vielzahl von Reparatur- und Garagistenarbeiten auszuführen, verkennt er, dass die Beschwerdegegnerin diese Tatsache auf der Grundlage der kreisärztlichen Beurteilung nicht in Abrede stellt, zumal sie ihm die angestammte Tätigkeit – ausser in Form von administrativen Arbeiten und solchen mit Kundenkontakt – nicht mehr als zumutbar erachtet. Die unfallbedingten, objektiv ausgewiesenen Restbeschwerden äussern sich der übereinstimmenden medizinischen Aktenlage zufolge insofern, als eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes bzw. namentlich ein Endphasenschmerz bei der Horizontalabduktion besteht und belastungsabhängige Schmerzen am rechten Arm zu verzeichnen sind. Diesen fortbestehenden funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird aber in der fachärztlichen Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ durch ein entsprechend eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich Rechnung getragen. Dies wird im Übrigen vom Beschwerdeführer denn auch nicht in Frage gestellt. Ferner sind auch aus den Akten keine Hinweise ersichtlich, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. E.\_\_\_\_ auch nur geringe Zweifel zu wecken.

7. Als Zwischenergebnis ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf der Basis des von Dr. E.\_\_\_\_ attestierten Zumutbarkeitsprofils über den Anspruch auf eine UVG-Invalidenrente befunden hat.

8.1 Streitig und im Folgenden zu prüfen sind ferner die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das diese

nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 104 V 136). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1, Urteil vom 17. November 2015, 8C\_492/2015, E. 2.1).

8.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen.

8.2.2 Zu ergänzen ist, dass das Einkommen von Selbstständigerwerbenden angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgeschriebenen Parallelisierung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen grundsätzlich auf Grund der Einträge im individuellen Konto (IK) der versicherten Person bestimmt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2018, 9C\_771/2017, E. 3.6.2 und vom 10. Februar 2009, 8C\_576/2008, E. 6). Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2018, 9C\_771/2017, E. 3.6.2 mit zahlreichen Hinweisen).

8.2.3 Vorliegend ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Versicherten anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Hinsichtlich des Valideneinkommens ging sie davon aus, der Beschwerdeführer wäre ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin als selbstständiger Karosseriespengler tätig gewesen. Aufgrund des Lohnjournals des Versicherten 2016 und 2017 (Suva-act. 47 und 74) sowie der Auszüge aus dem Individuellen Konto vom 27. Juni 2013 (Suva-act. 77) und vom 21. Juli 2016 (Suva-act.

144) veranschlagte sie für das Jahr 2019 ein mutmassliches Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 80'000.--.

8.2.4 Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Für die Zeit vom 18. Dezember 2016 bis 17. Dezember 2017 resultiert ein durchschnittlicher Bruttojahreslohn von Fr. 76'695.-- (Suva-act. 74) und auch den IK-Einträgen lässt sich kein Fr. 80'000.-- übersteigendes Jahreseinkommen entnehmen. Die gegen die Bemessungsgrundlagen des Valideneinkommens im Rahmen der Einsprache geltend gemachten Einwände hat der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren denn auch – zu Recht – nicht weiter aufrechterhalten, zumal er sich im Nachgang an das Gespräch mit dem Aussendienstmitarbeiter der Suva vom 30. Oktober 2018 und nach Rücksprache mit seinem Buchhalter (vgl. Suva-act. 51 und 53) mit diesem mutmasslichen Jahreseinkommen einverstanden erklärt hatte. Der Beschwerdeführer macht indessen in Bezug auf das Valideneinkommen geltend, dass die Faktoren eines Minderverdienstes und die Voraussetzungen für eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorliegen würden. Das Valideneinkommen sei auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen, so vor allem auf sein fortgeschrittenes Alter, die nicht günstige Marktlage in der Umgebung (Konkurrenz- und Preisdruck aus dem grenznahen Ausland) und den Umstand, dass er als Inhaber seines eigenen Unternehmens und des Standorts aus wirtschaftlichen und finanziellen Gründen sehr unflexibel für das dynamische Marktumfeld und für einen Berufswechsel sei.

8.2.5 Zunächst unterlässt es der Beschwerdeführer rechtsgenügend anhand konkreter Grundlagen darzulegen, inwiefern es sich bei dem von ihm erzielten Einkommen in tatsächlicher Hinsicht um ein unterdurchschnittliches Einkommen handelt bzw. die Voraussetzungen für einen Minderverdienst gegeben sind (vgl. BGE 135 V 303 E. 6.1.2 und 6.1.3, 134 V 322 E. 4.1). Alsdann ist in Erinnerung zu rufen, dass die Rechtsprechung zur Einkommensparallelisierung nur sicherstellen will, dass die beiden Vergleichseinkommen auf gleichen Grundlagen ermittelt werden; sie ist aber nicht so zu verstehen, dass allen invaliditätsfremden (namentlich auch wirtschaftlichen) Aspekten, die zu einem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen geführt haben, ohne weiteres durch Aufrechnung auf ein durchschnittliches Einkommen Rechnung zu tragen wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3). Zwar schliesst die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft bei selbstständig Erwerbenden dann zu, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend einwendet – vorliegend nicht als erfüllt zu betrachten. Wie sich dem IK-Auszug vom 27. Juni 2013 bzw. 21. Juli 2016 entnehmen lässt, ist der Beschwerdeführer seit Jahren als selbstständiger Karoseriespengler tätig und übte diese Tätigkeit auch nach dem Unfallereignis im Jahr 2005 weiter aus. Es bestehen somit gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer aus

freien Stücken mit seinem (tiefen) Einkommen begnügte. Damit besteht vorliegend kein Anlass für eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen.

8.3.1 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 eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so können nach der Rechtsprechung entweder die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder die von der Suva geschaffene Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP-Zahlen) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

8.3.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte in ihrem Einspracheentscheid vom 10. Juni 2020 das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung der LSE. Grundlage hierfür bildete die Tabelle TA1 der LSE 2018. Anhand des privaten Sektors, Kompetenzniveau 2, Spalte Männer, und damit eines monatlichen Einkommens von Fr. 5'649.--, errechnete sie bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 Stunden und nach Anpassung des Betrags an die branchenübliche Nominallohnentwicklung per 2019 ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 71'022.35. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10% resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 63'920.10.

8.3.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Anwendung dieser Tabelle erweise sich als unrealistisch. Sie trage den realen Verhältnissen seiner Garage, der bestmöglichen und zumutbaren Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit und Ausbildung nicht genügend Rechnung. Es sei daher angemessen, für das Invalideneinkommen die Tabelle TA1\_Sp (recte: TA1\_b) der LSE 2016, Sektor 3 Dienstleistungen (Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen) heranzuziehen.

8.3.4 Die Rechtsprechung wendet für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor), Zeile "Total", an. Bisweilen wird aber auch auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 "Produktion" oder 3 "Dienstleistungen") oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, stattdessen auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab

2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und der versicherten Person der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1).

8.3.5 Auf den Wert "Total Privater Sektor" abzustellen rechtfertigt sich namentlich dort, wo der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung steht. Wie aus den vorstehenden Erwägungen erhellt, ist dem Beschwerdeführer den beweiskräftigen kreisärztlichen Ausführungen zufolge die angestammte Tätigkeit – ausser in Form von administrativen Arbeiten und solchen mit Kundenkontakt – gerade nicht mehr zumutbar (vgl. E. 5.7 und 5.8 hiavor). Zumutbar sind ihm hingegen leichte, gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten ganztags. Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach auf die Branche "Handel, Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen" der LSE TA1\_b abzustellen sei, lässt sich gerade nicht mit der Tatsache vereinbaren, dass ihm seine angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist.

9. Anhand der Gegenüberstellung der im Einspracheentscheid vom 10. Juni 2020 veranschlagten Vergleichseinkommen von Fr. 80'000.-- und Fr. 63'920.10 (unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10%) resultiert der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 20%, was nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden ist. Ein höherer leidensbedingter Abzug ist vorliegend nicht gerechtfertigt, da den verbleibenden gesundheitlichen Einschränkungen im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit von 100% mit dem gewährten Abzug von 10% bereits weitgehend Rechnung getragen wurde. Alsdann kommt dem Alter im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu. Der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt dabei als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts vom 31. August 2018, 8C\_327/2018, E. 4.4.2, und vom 14. Juni 2018, 8C\_227/2018, E. 4.2.3.4). Ferner fehlen Hinweise, wonach der Versicherte in seiner Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt wäre und die der Tatsache entgegenstehen würden, dass er aufgrund seiner langen Berufserfahrung als selbstständiger Karoseriespengler auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt profitieren und den Anpassungs- und Angewöhnungsaufwand minimal halten kann. Im Übrigen kann diesbezüglich auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Juni 2020 verwiesen werden.

10.1 Zu prüfen bleibt die Höhe der dem Versicherten zugesprochenen Integritätsentschädigung. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht

übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

10.2 Für die im Anhang 3 zur UVV 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 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den nachfolgenden Mitteilungen) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

10.3 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte ebenfalls auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien keine zuverlässige Zuordnung erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

10.4 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Juni 2020 sprach die Suva dem Beschwerdeführer für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Ereignis vom 2. Juni 2005 eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von insgesamt 7.5% (zusätzlich 2.5%) zu. Eine auf einer Integritätseinbusse von 5% basierende Integritätsentschädigung wurde dem Beschwerdeführer bereits mit Verfügung vom 14. Mai 2010 ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin stützte sich vorliegend auf die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. März 2019. Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass ihm auch für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der rechten Schulter (Ereignis vom 18. Dezember 2017) eine Integritätsentschädigung zuzusprechen sei. Dabei sei auf die Tabelle gemäss Anhang 3 UVV abzustellen, wobei analog der Wert einer habituellen Schulterluxation beizuziehen sei.

10.5 Was die somatischen Folgen an der rechten Schulter anbelangt, so bestehen gemäss der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. März 2019 in Übereinstimmung mit dem dokumentierten Gesundheitszustand endgradige Funktionseinschränkungen. Indessen konnte er anhand der Bildgebungen keine namhafte Arthrose sowie einen gut erhaltenen Gelenkspalt ausmachen, weshalb er keine Integritätsentschädigung als angezeigt erachtete (vgl. Suva-act. 72). Diese Beurteilung erweist sich mit Blick auf die medizinische Aktenlage als sachgerecht. Der

Beschwerdeführer beanstandet die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung, ohne näher zu begründen, weshalb die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_\_ nicht zutreffen sollte bzw. ohne seine Ausführungen mit fachärztlichen Berichten zu untermauern, welche Hinweise für die Zusage einer (höheren) Integritätsentschädigung enthalten würden. Zumal sich auch den übrigen Akten keine Anhaltspunkte entnehmen lassen, die im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen ein Abweichen von der beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilung rechtfertigen würden, ist die Festsetzung des Integritätsschadens im Umfang von insgesamt 7.5% für die mässige Arthrose am Ellenbogen nicht zu beanstanden.

11. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Juni 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

12. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG in der bis Ende 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Januar 2021) hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Eine Parteienschädigung wird nicht ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>