



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Januar 2023 (725 22 150 / 19)

Unfallversicherung

Medizinischer Endzustand, Würdigung des medizinischen Sachverhalts, Bemessung der Invalidität

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Katja Wagner
-----------	---

Parteien	A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Bruno Muggli, Advokat, MUGGLI ERHART Rechtsanwälte AG, Hauptstrasse 53, Postfach 564, 4127 Birsfelden
----------	---

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff	Leistungen
---------	------------

A.a Der 1964 geborene A.____ erlitt am 12. November 2015 einen Unfall, als er beim Basketballspielen auf die rechte Schulter fiel. Nachdem die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) mit Schreiben vom 27. November 2015 ihre Leistungspflicht zunächst anerkannt hatte, widerrief sie nach Durchführung weiterer Abklärungen mit Verfügung vom 11. Januar 2016 ihre Leistungszusage und verneinte ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 12. November 2015.

Gleichzeitig forderte sie bereits ausgerichtete Leistungen im Umfang von Fr. 1'356.40 zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, aufgrund der vorliegenden Akten sei nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfalls bei der von ihm genannten Arbeitgeberin, der B.____ GmbH, zu den auf der Schadenmeldung angegebenen Konditionen tätig gewesen sei. Die für die gesetzlichen Leistungen erforderlichen Anspruchsvoraussetzungen seien somit bereits aus diesem Grund nicht erfüllt.

A.b Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch die Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG (Fortuna), am 4. Februar 2016 formell Einsprache, wobei er weitere Unterlagen betreffend die B.____ GmbH ins Recht legte. Die Suva liess diese Unterlagen durch eine externe Buchprüfungsstelle beurteilen und gab der Fortuna die Möglichkeit, zu den Ergebnissen der Buchprüfung Stellung zu nehmen. Ferner gewährte sie ihr eine Frist bis 10. Oktober 2016 zur Ergänzung der Einsprache vom 4. Februar 2016. In der Folge legte die Fortuna das Mandat nieder, worauf die Suva mangels innert der gewährten Frist eingegangener Begründung am 17. Oktober 2016 einen Nichteintretensentscheid erliess. Die gegen diesen Entscheid geführte Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 18. November 2016 in dem Sinne gut, als es die Angelegenheit zur materiellen Beurteilung der Einsprache an die Suva zurückwies. Nach fristgemäßem Eingang einer Einsprachebegründung wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 14. März 2018 ab. Die Abweisung begründete sie im Wesentlichen damit, dass ein Arbeitsverhältnis zwischen der B.____ GmbH und A.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei.

A.c Gegen diesen Entscheid erhob A. ____ Beschwerde beim Kantonsgericht, welches die Beschwerde mit Urteil vom 27. September 2018 (Verfahren-Nr. 725 18 135 /266) insoweit gut hiess, als es die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zur Prüfung der weiteren Leistungsvoraussetzungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückwies. Es erachtete es in Würdigung der massgebenden Unterlagen als erstellt, dass der Beschwerdeführer nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, ab Mai 2015 bis zum Unfallzeitpunkt in einem unselbstständigen Arbeitsverhältnis zur B.____ GmbH gestanden hatte. Das Kantonsgericht gelangte daher zum Schluss, dass der Beschwerdeführer somit im Zeitpunkt des Unfalls vom 12. November 2015 bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert gewesen war, womit Letztere die Versicherteneigenschaft zu Unrecht verneint habe. Ferner seien keine Hinweise ersichtlich, wonach der Beschwerdeführer unabhängig davon, bereits ausgerichtete Leistungen zurückzuerstatten hätte.

A.d In Nachachtung des Kantonsgerichtsurteils nahm die Suva weitere Abklärungen vor, setzte den Taggeldanspruch rückwirkend ab 23. November 2015 fest und kam für die Heilungskosten auf. Mit Schreiben vom 11. November 2021 teilte sie dem Versicherten mit, dass der Fall grundsätzlich abgeschlossen und die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2021 eingestellt würden. Gleichzeitig wies sie ihn darauf hin, dass man zur Prüfung der Frage übergehe, ob weitere Versicherungsleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) auszurichten seien. Mit Verfügung vom 6. Dezember 2021 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine UVG-Invalidenrente unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 8%. Hingegen sprach sie dem

Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 15% zu. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 26. April 2022 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Bruno Muggli, Advokat, mit Eingabe vom 24. Mai 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben und die Heilungskosten und Taggeldleistungen (in der Höhe von Fr. 169.55 pro Tag) seien ab 1. Januar 2022 wieder aufzunehmen. Eventualiter sei ihm ein Rentenanspruch anhand eines Invalideneinkommens von Fr. 79'775.-- und einer Erwerbsunfähigkeit von 65% zuzuerkennen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass die Leistungseinstellung zu früh erfolgt und der medizinisch Endzustand noch nicht erreicht sei. Ferner seien die medizinischen Schlussfolgerungen, wonach bei ihm in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen soll, nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. In erwerblicher Hinsicht wird bemängelt, dass das Valideneinkommen nicht korrekt festgesetzt worden sei. Schliesslich sei ihm ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 15% zu gewähren.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Juni 2022 wurde der Verfahrensantrag, wonach der Beschwerde aufschiebende Wirkung zuzuerkennen sei, abgewiesen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 7. Juli 2022 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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

2. 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. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens

10 Prozent invalid ist, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat.

3. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, zu deren Beantwortung die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – auf ärztliche Erkenntnisse angewiesen ist. Für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c, 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

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 Fachleute 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 351 E. 3a, 122 V 157 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 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 465 E. 4.7).

5.1 Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

5.2 Die erstbehandelnden Ärzte diagnostizierten beim Versicherten eine Teilruptur der ansatznahen Supraspinatussehne (vgl. Bericht des Spitals C.____ vom 7. Dezember 2015, Suva-act. 18). Als Behandlungsmassnahme wurde zunächst insbesondere Physiotherapie empfohlen (vgl. Bericht von Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 16. Dezember 2015, Suva-act. 14). In der Folge wurden bei grundsätzlich guter Beweglichkeit der rechten Schulter wiederholt Restschmerzen festgestellt. Entsprechende Infiltrationen brachten diesbezüglich keine Besserung (vgl. Berichte der Klinik E.____ vom 15. Juni 2016 und 2. August 2016, Suva-act. 55).

5.3 Im Bericht der Klinik E.____ vom 17. August 2016 wurde neu eine hochgradige Läsion der Bizepssehne mit einem SLAP-Anteil diagnostiziert. Hierzu wurde bekräftigt, dass es sich nach wie vor um ein Unfallereignis handle und sich nun die strukturelle Läsion mit einer SLAP-Läsion

mit Einriss der Bizepssehne bestätige. Diese sei im ersten MRI in dieser Art nicht sichtbar gewesen.

5.4 Am 14. Oktober 2019 wurde ein weiteres MRI veranlasst. Im hierzu ergangenen Bericht vom 29. Oktober 2019 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Klinik G.____), eine persistierende SLAP-Läsion mit einer grossen paralabralen Ganglionzyste, einen signalalterierten Bizepsanker, eine Bursitis subacromialis, eine aktivierte hypertrophe ACG-Arthrose sowie eine Supraspinatustendinose. Eine weitere konservative Therapie nach nunmehr vier Jahren sei wenig sinnvoll, weshalb eine subpectorale Bizepsstenodese zu empfehlen sei. Davon sei zwar keine vollständige Wiederherstellung, jedoch eine deutliche Besserung zu erwarten.

5.5 Nachdem daraufhin am 4. Februar 2020 eine Schulterarthroskopie (vgl. Operationsbericht der Klinik G.____ vom 5. Februar 2020, Suva-act. 211) erfolgt war, erhob Dr. F.____ mit Sprechstundenbericht vom 11. Mai 2020 eine postoperative Frozen Shoulder. Eine empfohlene glenohumerale Cortison-Infiltration sei vom Versicherten abgelehnt worden. Es sei demnach das Weiterführen der Physiotherapie zu empfehlen. Ferner wurde eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die angestammte Tätigkeit bis zum 14. Juni 2020 diagnostiziert.

5.6 In der Zeit vom 5. bis 26. Juni 2020 erfolgte eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik H.____. Im hierzu ergangenen Austrittsbericht vom 30. Juni 2020 wurde festgehalten, dass im Rahmen der ambulanten Rehabilitation eine leichte Verbesserung der Schmerzproblematik habe erreicht werden können. Es sei weiter ambulante Physiotherapie inklusive Medizinische Trainingstherapie (MTT) sowie die Fortsetzung des instruierten Heimprogramms zu empfehlen. Durch die Fortsetzung der ambulanten Therapien sei noch von einer deutlichen Verbesserung der Schulterfunktion auszugehen. Ob zukünftig die Ausübung sehr schwerer Tätigkeiten, wie die zuletzt durchgeführte Tätigkeit als Hilfsmonteur, wieder möglich sein werde, müsse der Verlauf zeigen. Dies müsse aber zumindest in Frage gestellt werden.

5.7 Mit Sprechstundenbericht vom 27. August 2020 stellte Dr. F.____ einen erfreulichen Verlauf fest. Eine komplette Wiederherstellung sei kaum zu erwarten. Es sei wohl im Einklang mit dem Bericht der Rehaklinik H.____ von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit im ursprünglichen Beruf als Hilfsmonteur auszugehen.

5.8 Am 2. November 2020 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung. Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (D), hielt hierzu fest, dass sich insgesamt eine postoperative Schultersteife entwickelt habe. Der Versicherte zeige zum heutigen Untersuchungszeitpunkt eine deutliche Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit. Es sei eine Narkose-Mobilisation der rechten Schulter und eine arthroskopische Arthrolyse in Erwägung zu ziehen. Er werde sich mit Dr. F.____ in Verbindung setzen.

5.9 In einer E-Mail vom 17. Dezember 2020 zuhänden der Beschwerdegegnerin führte Dr. I.____ aus, Dr. F.____ habe den Versicherten in seiner Sprechstunde gesehen und berichtet, dass sich die Beweglichkeit der Schulter verbessert habe. Er habe sich mit Dr. F.____ geeinigt,

dass im Februar 2021 die nächste Kontrolle erfolge. Wenn die Beweglichkeit sich weiter verbessere, könne von der Arthrolyse Abstand genommen werden, andernfalls sei diese in Erwägung zu ziehen.

5.10 Mit Sprechstundenbericht vom 3. März 2021 führte Dr. F.____ aus, dass er keine Indikation für eine erneute Operation sehe. Für ihn liege weiterhin nur eine inferiore Kapselenge im Sinne einer Frozen Shoulder vor. Er begrüsse diesbezüglich aber eine Zweitmeinung von Dr. med. J.____, FMH Chirurgie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, betreffend die Frage, ob dieser eine Verbesserung durch eine operative Intervention sehe.

5.11 Mit Stellungnahme vom 9. August 2021 zuhanden von Dr. F.____ diagnostizierte Dr. J.____ eine regrediente postoperative Kapsulitis an der rechten Schulter. Die klinische Untersuchung habe leichte Restbeschwerden im Sinne einer abklingenden, regredienten postoperativen Kapsulitis gezeigt. Die Beweglichkeit sei mittlerweile fast vollständig vorhanden. Der Patient könne den Arm gut in seinen Alltag integrieren. Die Belastungsfähigkeit sei aber nicht vollständig gegeben. Bis zur Normalisierung einer postoperativen Kapsulitis könne es 1-2 Jahre dauern, weshalb der weitere Spontanverlauf abgewartet werden soll. Eine Arthrolyse oder Mobilisation der Schulter würden zum jetzigen Zeitpunkt keine Verbesserung bringen, sondern könnten die Kapsulitis reaktivieren.

5.12 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. September 2021 stellte Dr. I.____ fest, dass klinisch keine veränderten Befunde im Vergleich zur letzten kreisärztlichen Untersuchung im Bereich des rechten Schultergelenks auszumachen seien. Die Beweglichkeit habe sich weder aktiv noch passiv wesentlich verändert. In seinem Bericht vom 9. August 2021 empfehle Dr. J.____ keine weitere Operation, sondern einen abwartenden Verlauf und konservative Massnahmen. Er rate von der ursprünglich angedachten operativen Arthrolyse ab. Unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Dokumentation sei der medizinische Endzustand nun erreicht. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Monteur bzw. Fliesenleger sei nicht mehr zumutbar. Das Belastbarkeitsprofil für das rechte Schultergelenk sehe eine leichte bis mittelschwere vollschichtige Tätigkeit vor. Mit dem rechten Arm seien nur noch Tätigkeiten bis zur Horizontalen zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten oberhalb der Horizontalen oder Überkopftätigkeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, absturzgefährdete Positionen, Vibrationsbelastungen für die rechte obere Extremität sowie körperferne Tätigkeiten mit dem rechten Arm.

6. Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Suva die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) zu Recht per Ende Dezember 2021 eingestellt hat. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei.

6.1.1 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Die verunfallte Person hat solange Anspruch auf Heilbehandlung,

als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1; 134 V 109 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 14. April 2021, 8C_64/2021, E. 3.2, vom 7. September 2017, 8C_142/2017, E. 4, und vom 2. Mai 2014 8C_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen).

6.1.2 Für die Beurteilung der Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten war, stützte sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf die Ergebnisse, zu denen der Kreisarzt Dr. I.____ in seiner Beurteilung vom 27. September 2021 gelangt war. Darin ging Dr. I.____ zwar im Vergleich zur letzten Untersuchung vom 2. November 2020 von unveränderten Befunden aus und hielt fest, dass sich die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks weder aktiv noch passiv wesentlich verändert habe (vgl. E. 5.12 hiavor). Gleichwohl kam er unter Bezugnahme auf die Ausführungen der Dres. F.____ und J.____ zum Schluss, dass der Endzustand nun eingetreten sei. Auf den ersten Blick mag diese Schlussfolgerung zwar nicht ganz nachvollziehbar erscheinen, zumal die unveränderte Befundlage im November 2020 noch zur Feststellung des Nichterreichens des medizinischen Endzustands führte und Anlass für weitere Abklärungen gab. Bei genauerer Betrachtung lässt sie sich aber den zwischenzeitlich ergangenen Feststellungen der Behandler zuschreiben. Die Auffassung von Dr. I.____ steht letztlich im Einklang mit der medizinischen Aktenlage, aus der keine Hinweise ersichtlich sind, die einen anderen Schluss zu begründen vermöchten. So rieten die Dres. F.____ und J.____ übereinstimmend von weiteren operativen Massnahmen ab und empfahlen, den weiteren Spontanverlauf abzuwarten, nachdem es bis zur Normalisierung einer postoperativen Kapsulitis 1-2 Jahre dauern könne. Weder den Ausführungen der beiden Behandler noch der übrigen Aktenlage lassen sich Hinweise für weitere Therapiemöglichkeiten entnehmen, die sich nicht ausschliesslich auf konservative Massnahmen beschränken würden. Nach einem letzten operativen Eingriff (Schulterarthroskopie vom 4. Februar 2020) kam es zur Entwicklung der postoperativen Frozen Shoulder, und es wurde (erneut) die Verfolgung konservativer Massnahmen in den Vordergrund gestellt. Die letzte Physiotherapieserie wurde alsdann am 19. April 2021 verordnet. Ins Gewicht fällt vorliegend insbesondere, dass sich das seitens der Behandler vorgeschlagene Abwarten, ohne weitere ärztliche Massnahmen zu ergreifen, allein in einer Verbesserung des Leidens an sich niederschlagen kann. Kommt es im weiteren Verlauf zu einer (vollständigen) Normalisierung der postoperativen Kapsulitis, so verschwinden auch die

durch Dr. J.____ bzw. Dr. I.____ erhobenen Restbeschwerden und die Beweglichkeit ist wiederhergestellt. Normalisiert sich die Kapsulitis nicht, bleibt es bei den von Dr. I.____ erhobenen und im Leistungsprofil einer angepassten Tätigkeit vollständig berücksichtigten Einschränkungen. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit wird sodann auch von Dr. I.____ klar ausgeschlossen. Vor diesem Hintergrund ist gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 27. September 2021 davon auszugehen, dass bezüglich der (organischen) Unfallfolgen keine Verbesserung mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten war, die ins Gewicht fallen würde. Allenfalls auch nur geringe Zweifel, wie sie rechtsprechungsgemäss genügen würden, um die versicherungsinterne Beurteilung des Kreisarztes in Zweifel zu ziehen (vgl. E. 4.3 hiervor), liegen keine vor. Damit ist der medizinische Endzustand aber überwiegend wahrscheinlich eingetreten. Bei dieser Aktenlage zielt zugleich der wiederholte Hinweis des Beschwerdeführers ins Leere, wonach die Behandler hinsichtlich der postoperativen Kapsulitis einen abwartenden Verlauf sowie konservative Massnahmen empfohlen hätten. Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers bedingt der Fallabschluss sodann nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist; vorausgesetzt wird – wie dargelegt (vgl. E. 6.1.1 hiervor) – lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann.

6.2 Als Zwischenergebnis ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld zu Recht per Ende Dezember 2021 eingestellt hat. Damit war sie auch berechtigt, die Rentenfrage zu prüfen.

7.1 Bei der für den Rentenanspruch erforderlichen Bemessung der dem Beschwerdeführer noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit ist die Suva gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 27. September 2021 (vgl. E. 5.12 hiervor) von einer zumutbaren vollzeitlichen Beschäftigung in einer angepassten Verweistätigkeit ausgegangen. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, dass er nur zu 50% arbeitsfähig sei.

7.2 In pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Aktenlage fällt zunächst auf, dass hinsichtlich der unfallbedingten Restbeschwerden, die sich den massgebenden Berichten zufolge namentlich in einer Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks und einer (belastungsabhängigen) Schmerzsymptomatik äussern, keine wesentlich divergierenden Einschätzungen durch die involvierten Fachpersonen auszumachen sind. Wie dargelegt (vgl. E. 5.11 hiervor), hielt Dr. J.____ zuletzt in seinem Bericht vom 9. August 2021 fest, dass leichte Restbeschwerden im Sinne einer abklingenden Kapsulitis bestünden. Wenngleich Dr. I.____ im Vergleich zur Voruntersuchung im November 2020 eine unveränderte Befundlage erhob, so trug er aber den festgestellten Einschränkungen durch das formulierte Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich Rechnung. Darüber hinaus äusserte sich ausschliesslich der Kreisarzt Dr. I.____ zu einer leidensadaptierten Tätigkeit. Die in den Akten ausgewiesene volle Arbeitsunfähigkeit bezog sich stets auf die angestammte Tätigkeit als Handwerker, die Dr. I.____ als dem Versicherten in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten nicht mehr zumutbar beurteilte. Den massgebenden medizinischen Unterlagen sind keine Hinweise zu entnehmen, denen zufolge dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, welche die Einschränkungen vonseiten der rechten Schulter berücksichtigt, nicht vollschichtig zumutbar sein soll. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer denn

auch weder solche Aspekte benennt noch sein Vorbringen mit divergierenden ärztlichen Berichten untermauert. Zumal die Beschwerdegegnerin das Vorhandensein unfallbedingter Restbeschwerden nicht bestreitet, wurden diese fortbestehenden funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der kreisärztlichen Beurteilung durch ein entsprechend eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich berücksichtigt.

7.3 Als weiteres Zwischenergebnis ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das von Dr. I.____ attestierte Zumutbarkeitsprofil der Prüfung des Anspruchs auf eine UVG-Invalidenrente zugrunde gelegt hat.

8.1 Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gemäss Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 (BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174).

8.2 Die Suva hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. April 2022 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei ermittelte sie sowohl das massgebende Validen- wie auch das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Grundlage hierfür bildete jeweils die Tabelle TA1 der LSE 2018. Anhand des Sektors 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, und damit eines monatlichen Einkommens von Fr. 5'622.-- errechnete sie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,3 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 70'987.--. Das entsprechende Invalideneinkommen bestimmte sie gestützt auf den Totalwert, Männer, Kompetenzniveau 1. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 68'993.--. Hierbei berücksichtigte sie zusätzlich einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 5%. Anhand der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultierte ein Invaliditätsgrad von gerundet 8%.

8.3.1 Der Beschwerdeführer beanstandet die Ermittlung des Valideneinkommens anhand der LSE. Er macht geltend, dass vielmehr der vor dem Unfall erzielte Verdienst in der Höhe von Fr. 77'348.-- zuzüglich Teuerung zu veranschlagen sei.

8.3.2 Der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht beigeplichtet werden. Es trifft zwar zu, dass für das Valideneinkommen in der Regel auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3, 134 V 322 E. 4.1). Dies gilt allerdings nur für Fälle, bei welchen

angenommen werden kann, die versicherte Person wäre ohne Gesundheitsschaden nach wie vor an der zuletzt innegehabten Stelle tätig. Von dieser Sachlage kann vorliegend jedoch nicht ausgegangen werden. Wie sich dem Kündigungsschreiben vom 29. Juli 2016 entnehmen lässt, hatte die Arbeitgeberin dem Versicherten wegen Mangels an Arbeit per Ende August 2016 gekündigt, mithin aus invaliditätsfremden Gründen, und nicht etwa nach Ablauf der Sperrfrist aufgrund der nach dem Unfall eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Somit wäre er im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung auch ohne die gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr bei dieser angestellt (vgl. zum Ganzen etwa Urteile des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1, vom 9. Mai 2016, 8C_934/2015, E. 2.2, vom 24. April 2015, 8C_41/2015, E. 2.3 sowie vom 18. November 2014, 8C_462/2014, E. 4.2). Es kommt hinzu, dass am 19. September 2017 der Konkurs über die B.____ GmbH eröffnet wurde (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2014, 8C_462/2014, E. 4.2 mit Hinweis). Es kann demnach nicht nur mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung im Jahr 2022 nicht mehr an seiner bisherigen Stelle tätig wäre, sondern dies ist erstellt. Nachdem auch der Versicherte davon ausgeht, dass er ohne den Unfall nach wie vor in der Baubranche tätig wäre, ist für die Ermittlung des Valideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte, konkret auf die Angaben im angefochtenen Einspracheentscheid (vgl. E. 8.2 hiervor) und damit auf ein Valideneinkommen von Fr. 70'987.-- abzustellen.

8.4.1 Die Bemessungsgrundlagen des Invalideneinkommens werden vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht beanstandet. Er stellt sich hingegen auf den Standpunkt, es sei ihm ein leidensbedingter Abzug von 15% zu gewähren. Angesichts seines Alters, seines Status als Ausländer sowie seiner mangelnden Vorbildung sei der gewährte Abzug von 5% zu gering.

8.4.2 Diesbezüglich gilt es zunächst anzumerken, dass die fehlende Berufsausbildung sowie der geltend gemachte ausländerrechtliche Status keinen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen vermögen, da sich diese Elemente im vorliegend berücksichtigten Kompetenzniveau 1 nicht zusätzlich lohnmindernd auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 3. März 2022, 8C_799/2021, E. 4.3.3 und vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.2). Ebenso wenig vermag das Alter des Beschwerdeführers einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen, zumal gerade Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Ferner wurde den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers durch das formulierte Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich Rechnung getragen. Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Weiter ist auf die restriktive Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2 mit Hinweis). Solche (zusätzlichen) Einschränkungen können personen- oder arbeitsplatzbezogen sein. Mit einem zusätzlichen Abzug von 5% hat die Beschwerde-

gegnerin den massgebenden Umständen hinreichend Rechnung getragen. Gründe die einen weitergehenden Abzug zu rechtfertigen vermöchten, können vorliegend nicht ausgemacht werden und lassen sich den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht entnehmen.

8.5 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 70'987.-- und des Invalideneinkommens von 68'993.-- resultiert der im Einspracheentscheid errechnete Invaliditätsgrad von gerundet 8% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.). Damit besteht kein Anspruch auf eine UVG-Invalidenrente.

9. Anzumerken bleibt, dass sich die Bezifferung des Integritätsschadens mit 15% unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage als sachgerecht erweist. Sie wird denn auch seitens des Beschwerdeführers zu Recht nicht (mehr) beanstandet. Dr. I._____ führte hierzu am 27. September 2021 aus, dass beim Versicherten ein Status nach SLAP-Läsion mit Beteiligung des Bizepsankers am rechten Schultergelenk vorliege. Es resultiere nun eine Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter aktiv und passiv. Gemäss Suva-Tabelle 1.2 gelte für eine bis zur Horizontalen bewegliche Schulter ein Wert von 15%, weshalb der Integritätsschaden mit 15% zu beziffern sei. Darauf ist abzustellen.

10. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 26. April 2022 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

11. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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