



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juni 2015 (725 14 368 / 148)

Unfallversicherung

Fallabschluss, adäquater Kausalzusammenhang

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin i.V. Katja Wagner
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, Birsigstrasse 34, 4011 Basel
----------	--

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Christian Leupi, Rechtsanwalt, Grossenbacher Rechtsanwälte AG, Zentralstrasse 44, 6003 Luzern

Betreff	Leistungen (4.40162.12.6)
---------	---------------------------

A. Der 1964 geborene A.____ arbeitete zuletzt als Hilfsspengler bei der Firma B.____. In dieser Eigenschaft war er bei der SUVA obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 25. Januar 2012 brach A.____ am 18. Januar 2012 bei Arbeiten auf einer Schalttafel ein und stürzte aus einer Höhe von circa 2,7 Metern von einem Gerüst auf eine Pergola. Die Schalttafel stürzte hinterher und traf A.____ an der linken Schulter, wobei er sich eine mehrfache Schulterfraktur zuzog. Die SUVA gewährte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten). Nach Abklärung der

gesundheitlichen Verhältnisse stellte sie mit Verfügung vom 12. Februar 2014 die Taggeldleistungen per 28. Februar 2014 ein. Zur Begründung führte sie an, dass gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom 12. Dezember 2013 der medizinische Endzustand erreicht sei, womit sich die Rentenfrage stelle. Diesbezüglich kam sie nach Abklärung der erwerblichen Verhältnisse in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 2% zum Schluss, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Gleichzeitig erklärte sie sich bereit, die Kosten für die Physiotherapie und die Schmerzmittel noch bis zum 31. März 2014 zu übernehmen. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2014 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Stephan Bläsi, am 25. November 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 31. Oktober 2014 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten, Taggelder) rückwirkend wieder zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung mit Advokat Bläsi als unentgeltlichem Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die Leistungseinstellung durch die SUVA zu früh verfügt worden sei, nämlich zu einem Zeitpunkt, als die zielorientierte Heilbehandlung noch in vollem Gange war und die beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch bevorstanden. Infolgedessen sei auch die Adäquanzprüfung hinsichtlich der psychischen Beschwerden zu früh erfolgt. Überdies würde das ihm attestierte Zumutbarkeitsprofil, auf das sich die SUVA in ihrem Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2014 stütze, auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhen.

C. Mit Vernehmlassung vom 10. Februar 2015 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Christian Leupi, die Abweisung der Beschwerde.

D. In ihrer Stellungnahme vom 7. April 2015 zu den vom Gericht nachträglich beigezogenen Akten der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) hielt die SUVA weiterhin an ihrem Standpunkt fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantons-

gerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 25. November 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 28. Februar 2014 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG 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. 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% invalid ist.

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 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 entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der wiederkehrenden Formulierung der bundesgerichtlichen 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 125 V 461 E. 5a, 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d und 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, je mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 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 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese 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, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.2 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 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 alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt für sich allein aber nicht Zweifel am Beweiswert des betreffenden Parteigutachtens (BGE 125 V 353 E. 3b/dd).

5.1 Zur Beurteilung der strittigen Frage sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Bedeutung:

5.2 Im Operationsbericht vom 20. Januar 2012 hielt Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Klinik F.____, wo der Versicherte im Anschluss an das Unfallereignis vom 18. Januar 2012 operiert worden war, fest, dass die Operation der komplexen Fraktur gut verlaufen sei. Er habe diese mittels Schrauben und Kirschner-Draht fixiert.

5.3 Am 1. März 2012 führte Dr. D.____ aus, dass sich im Röntgenbild anlässlich der Nachuntersuchung am 13. Februar 2012 ein guter Heilungsverlauf gezeigt habe. Am 29. Februar 2012 sei eine partielle Materialentfernung erfolgt, im Rahmen derer normale Verwachsungen für Frakturen dieser Art festgestellt worden seien. Es sei Physiotherapie für die nächsten vier Wochen zu empfehlen, wobei Ende März eine weitere Kontrolle geplant sei. Er attestiere dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Ende März.

5.4 Mit Bericht vom 21. März 2012 stellte das Medizinische Versorgungszentrum E.____ die Diagnose eines Zustandes nach subcapitaler Humerusfraktur, die osteosynthetisch versorgt wurde, wobei keine Hinweise auf eine Re-Fraktur ausgemacht werden konnten.

5.5 Im Operationsbericht der Klinik F.____ vom 11. April 2012 wurde anlässlich einer weiteren partiellen Materialentfernung festgestellt, dass der Humeruskopf in gutem Zustand sei. Die in Narkose durchgeführte subacromiale Dekompression mit Mobilisation der Schulter, ermögliche dem Patienten wieder eine Antepulsion bis 140°, eine Abduktion bis 120°, eine symmetrische Aussenrotation sowie eine gewisse Innenrotation.

5.6 Am 20. April 2012 diagnostizierte Dr. D.____ einen Status nach Operation und Fixation der komplexen Fraktur sowie Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Bezüglich der Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen konnten im Rahmen eines durchgeführten MRI aber keine organischen Nachweise ausgemacht werden. Die am 11. April 2012 in Narkose durchgeführte Mobilisation der Schulter sei gut verlaufen. Der Patient klagte über persistierende Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Diesbezüglich präzisiert Dr. D.____ im Zwischenbericht vom 30. April 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin, dass er eine ankylosierte und blockierte Schulter mit einer Antepulsion sowie einer Abduktion von jeweils nur 20° habe

feststellen können. Aufgrund dessen sei intensive Physiotherapie zu empfehlen. Insgesamt sei der Patient aber in gutem Allgemeinzustand entlassen worden.

5.7 Der Beschwerdeführer befand sich vom 22. August 2012 bis 10. Oktober 2012 in der Rehaklinik G.____. Im Austrittsbericht vom 11. Oktober 2012 wurde die Diagnose eines Tinnitus Grad II, welcher anamnestisch durch Schmerz getriggert sowie verstärkt werde, eine schwere Anpassungsstörung mit psychotraumatologischer und depressiver Reaktion im Übergang zu einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F 43.22) sowie ein Verdacht auf ein Depersonalisationssyndrom (ICD-10: F 48.1) gestellt. In somatischer Hinsicht wurde festgehalten, dass die weiterhin bestehenden Einschränkungen im Bereich der linken Schulter der Trümmerfraktur zuzuordnen seien. So hätte die Belastbarkeit der Schulter zwar durch die stationäre Rehabilitation gesteigert werden können, die Beweglichkeit derselben sei hingegen trotz intensiver Physiotherapie und guter Motivation des Patienten annähernd unverändert geblieben. Sollten die Beschwerden unter Fortführung der intensivierten ambulanten Therapie weiter andauern, sei eine kernspintomographische Untersuchung mit Frage nach Kapsulitis und Zustand der Rotatorenmanschette zu empfehlen. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsspengler bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne längerdauernde Tätigkeiten über Kopfhöhe, ohne repetitiven Krafteinsatz des linken Armes, ohne Hantieren von Gewichten körperfern (mit langen Hebel) und ohne Arbeit an sturzexponierten Stellen sei hingegen ganztags zumutbar.

5.8 Anlässlich einer ersten kreisärztlichen Beurteilung hielt Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 6. November 2012 fest, dass sich in den medizinischen Unterlagen im Anschluss an das Unfallereignis keine Hinweise für psychische Erkrankungen fänden. Im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik G.____ werde nicht ganz klar, auf welche psychopathologischen Befunde sich die Diagnosen stützen würden. Der Befund sei bis auf niedergestimmte Anteile unauffällig. Der Bericht des Versicherten lasse auf eine Anpassungsstörung schliessen, es fehle aber an Aussagen über stationär beobachtete Symptome oder Verhaltensauffälligkeiten sowie die Synthese aus berichteten Beschwerden, beobachteten Verhaltensweisen und festgestellten psychopathologischen Auffälligkeiten. Es würde von einer Unfallkausalität gesprochen, wobei gleichzeitig Lexotanil und Tramadol-Konsum als Suchtkomponenten im Raum stünden, ohne dass darauf näher eingegangen werde. Ebenso sei unklar, warum ein Wechsel von der Therapie mit Lexotanil (Beruhigungsmittel mit Suchtpotential) auf eine antidepressiv wirksame Medikation nicht gelungen sei. Es sei eine Kostengutsprache für eine Abklärungsphase von zehn Sitzungen zu erteilen und anschliessend ein Bericht darüber einzuverlangen.

5.9 Mit Zwischenbericht vom 17. Dezember 2012 hielt Dr. D.____ fest, dass er eine Vorstellung beim Spezialisten Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, empfehle.

5.10 Anlässlich einer MRI-Untersuchung stellte Dr. D.____ mit Bericht vom 28. Januar 2013 einen Status nach Fraktur des Humeruskopfes mit Osteosynthese sowie eine Tendinose der

langen Bizepssehne fest. Nachweise einer Rottatorenmanschettenläsion sowie eines Sudeck konnten nicht ausgemacht werden.

5.11 Im Bericht vom 29. Januar 2013 diagnostizierte Dr. med. J.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, einen subakuten kompensierten Tinnitus Grad II beidseits sowie eine mittelgradige, sensorineurale Hochtenschwerhörigkeit rechts mehr als links. Der Versicherte habe schon vor dem Unfallereignis rechts schlechter gehört, eine Hörminderung bestehe nicht erst seit dem Unfall. Aufgrund der starken Schulterschmerzen sei der Patient bereits in einer Entspannungstherapie. Diesbezüglich empfehle er eine gute, analgetische Therapie, da der Tinnitus eindeutig durch die Schmerzsituation getriggert sowie verstärkt werde. Sollte es zu einer Dekompensation des Tinnitus kommen, müssten weitere verhaltenstherapeutische Schritte in Erwägung gezogen werden.

5.12 Auch in der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. K.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, vom 7. Februar 2013 wurde diesbezüglich festgehalten, dass keine unfallbedingte Hörverminderung vorliege. Der Tinnitus stelle keine eigene Entität dar. Ein Tinnitus sei ein häufiges Begleitsymptom einer Schwerhörigkeit. Ob und gegebenenfalls in welcher Intensität ein solcher Tinnitus wahrgenommen werde, hänge von verschiedenen Faktoren ab, wozu beispielsweise einerseits die psychische Befindlichkeit und andererseits aber auch Schmerzen und Verspannungen im Bereich des Schultergürtels gehören würden. Dass die Präsenz des Tinnitus bzw. dessen Intensität in gleicher Weise schwanke wie die Intensität der Schmerzen im Schulterbereich, sei ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Schulterbeschwerden den Tinnitus triggern könnten. In diesem Sinne teile er die Auffassung von Dr. J.____. Eine direkt gegen den Tinnitus gerichtete Behandlung sei nicht möglich. Es sei davon auszugehen, dass mit einer Verbesserung der Beschwerden im Schulterbereich auch eine Besserung der Tinnitus-Beschwerden einhergingen. Insofern bestehe beim Tinnitus somit ein teilkausaler Zusammenhang zum Unfallereignis vom 18. Januar 2012 bzw. zur dabei zugezogenen Schulterverletzung, spezielle Therapiemassnahmen bezogen auf den Tinnitus seien aber nicht möglich. Weder die Hörverminderung noch der Tinnitus würden aber die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einschränken. Diesbezüglich entscheidend seien allein die Verhältnisse im Schulterbereich.

5.13 Mit Bericht vom 19. März 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin stellte der Kreisarzt Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnose eines Status nach Humeruskopffraktur links mit operativer Versorgung mittels Plattenosteosynthese, eines Tinnitus beidseits sowie eines Status nach fraglicher schwerer Anpassungsstörung mit psychotraumatologischer und depressiver Reaktion im Übergang zu einer leicht depressiven Episode. Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung habe sich beim Versicherten eine Schultersteife links gezeigt. Etwas unklar sei die spontane Schmerzsymptomatik im linken Schultergürtelbereich. Diesbezüglich sei eine Arthroskopie zu empfehlen, um die intraartikulären Verhältnisse besser beurteilen zu können. Der Versicherte sei im Lindenhofspital in Bern bei Dr. I.____ zur weiteren Behandlung anzumelden. Aktuell seien dem Versicherten leichte Tätigkeiten manuell links unterhalb der Horizontalen ohne mittelschwere und schwere Arbeit sechs bis acht Stunden täglich zumutbar.

5.14 Mit Bericht vom 27. Mai 2013 diagnostizierte Dr. I.____ ein posttraumatisches Schulterschmerzsyndrom links nach 3-Segmentfraktur vom 18. Januar 2012. Insgesamt bestehe eine auffallende Diskrepanz zwischen dem vergleichsweise guten radiologischen Befund und dem Ausmass des (chronifizierten) Schmerzsyndroms. Einzig aufgrund dieser subjektiven Angaben des Versicherten sei eine Re-Arthrolyse mit befundsorientierter Bicepstenodese und offener periartikulärer Arthrolyse zu empfehlen.

5.15 Am 12. September 2013 führte Dr. I.____, vier Wochen nach Vornahme der Arthrolyse, Bicepstenodese und Resektion heterotoper Ossifikationen am proximalen Humerus links, aus, dass die Auto- und Physiotherapie fortzuführen seien. Vom jetzigen Zeitpunkt an dürften auch Innen- und Aussenrotationsübungen, auch gegen leichten Widerstand, durchgeführt werden. Die Amplituden sollten vor allem in Richtung Elevation und Innenrotation gesteigert werden.

5.16 Anlässlich einer Nachuntersuchung stellte Dr. I.____ am 21. November 2013 fest, dass es in subjektiver Hinsicht in Bezug auf die Beweglichkeit deutlich besser gehe als präoperativ, die Situation bezüglich der Schmerzen habe sich aber kaum verändert. Es bestehe weiterhin eine gewisse Diskrepanz zwischen den subjektiven und den objektiven Befunden. Zur Linderung des chronischen Schmerzsyndroms könnte allenfalls eine Konsultation in einer Schmerzsprechstunde hilfreich sein. Die berufliche Reintegration solle aber mit Nachdruck vorangetrieben werden. Diesbezüglich könne davon ausgegangen werden, dass der Arm aus rein mechanischer Perspektive voll belastbar sei. Es sei eine letzte Verordnung bezüglich der Physiotherapie auszustellen und anschliessend zur alleinigen Autotherapie überzugehen. Weitere Verlaufskontrollen seien vorerst nicht geplant.

5.17 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 12. Dezember 2013 führte der Kreisarzt Dr. med. M.____, FMH Orthopädie und Unfallchirurgie, aus, dass objektiv eine gute Beweglichkeit der linken Schulter bestehe. Subjektiv seien noch persistierende Schmerzzustände am linken Schultergelenk vorhanden. Eine Vorstellung des Versicherten in einer Schmerzsprechstunde sei aber nicht sinnvoll. Es sei davon auszugehen, dass durch weitere physiotherapeutische Behandlungen in der nächsten Zeit sich die Schmerzen soweit reduzieren werden, dass der Versicherte seine orale Schmerzmedikation eventuell sogar ganz absetzen könne. Insgesamt handle es sich um einen medizinischen Endzustand. Aufgrund der erlittenen Fraktur und der bestehenden Einschränkungen im Bereich der linken Schulter werde der Versicherte nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit als Spengler arbeiten können. Eine mittelschwere Tätigkeit mit Arbeiten links unterhalb der Horizontalen sowie das Tragen von körpernahen Lasten bis 5kg seien ihm aber ganztätig zumutbar.

6.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die SUVA die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) zu Recht per 28. Februar 2014 eingestellt hat. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei, so dass die Adäquanzprüfung hinsichtlich der organisch nicht objektivierbaren Beschwerden sowie die Rentenprüfung nicht hätten vorgenommen werden dürfen.

6.2.1 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin. Die verunfallte Person hat solange Anspruch auf Heilbehandlung, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr 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 201 E. 2.1; 134 V 114 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes 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 115 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014 8C_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen). Alsdann ist die Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist nur hinsichtlich der somatischen Leiden vorzunehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C_137/2014, E. 4 und vom 1. Juni 2015, 8C-181/2015, E. 3.2.1).

6.2.2 Soweit der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Rüge des verfrühten Fallabschlusses per 28. Februar 2014 zunächst geltend macht, dass die Heilbehandlung mit dem Bestreben, seinen jetzigen Gesundheitszustand und die damit verbundene Arbeitsfähigkeit namhaft zu verbessern, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch in vollem Gange war und der medizinische Endzustand demnach nicht eingetreten sei, kann ihm nicht beigespflichtet werden. Aus der medizinischen Aktenlage geht insgesamt deutlich hervor, dass die Humerusfraktur gut konsolidiert ist. Bereits am 1. März 2012 berichtete Dr. D.____ über einen anlässlich der Nachuntersuchung vom 13. Februar 2012 festgestellten guten Heilungsverlauf und im Rahmen der partiellen Materialentfernung festgestellte normale Verwachsungen. Im Bericht des Medizinischen Versorgungszentrums E.____ vom 21. März 2012 konnten zudem keine Hinweise auf eine Re-Fraktur ausgemacht werden. Auch im weiteren Verlauf zeigt sich eine Konsolidation des Bruches ohne weitere Komplikationen (vgl. E. 6.5 und 6.6 vorne). Sodann wird dem Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt seines Austritts aus der Rehaklinik G.____, am 11. Oktober 2012, in einer leidensangepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne längerdauernde Tätigkeiten über Kopfhöhe, ohne repetitiven Krafteinsatz des linken Armes, ohne Hantieren von Gewichten körperfern (mit langen Hebel) und ohne Arbeit an sturzexponierten Stellen eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Auch in der kreisärztlichen Beurteilung vom 19. März 2013 wird ihm, zunächst zwar bezüglich leichter Tätigkeiten manuell links unterhalb der Horizontalen, eine Ar-

beitsfähigkeit von sechs bis acht Stunden täglich attestiert. Seit April 2012 führt der Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingt verbliebenen Bewegungseinschränkungen Physiotherapie durch. Somatische Ursachen, welche diese Bewegungseinschränkungen erklären könnten, namentlich Nachweise einer Rottatorenmanschettenläsion sowie eines Sudeck, konnten aber nicht ausgemacht werden. Gleich verhält es sich auch bezüglich der vom Beschwerdeführer vom selben Zeitpunkt an geklagten Schmerzen. So wird wiederholt eine Diskrepanz zwischen diesen subjektiven Beschwerden und dem vergleichsweise guten objektiven Befund festgestellt. Am 21. November 2013 stellte Dr. I.____ im Anschluss an die Durchführung der Arthrolyse aber auch in subjektiver Hinsicht eine erneute Verbesserung der Armbeweglichkeit fest und führte aus, dass der Arm aus rein mechanischer Perspektive voll belastbar sei, wobei er letztmals eine Verordnung bezüglich der Physiotherapie ausstellte und im Anschluss daran den Übergang zur alleinigen Autotherapie verordnete. Verlaufskontrollen plante er keine mehr ein. Gestützt auf die genannten Berichte sowie insbesondere die kreisärztliche Beurteilung vom 23. Dezember 2013 von Dr. M.____, im Rahmen derer eine zwischenzeitlich vollständige knöcherne Konsolidation der Fraktur festgestellt wurde, ist davon auszugehen, dass bezüglich den organischen Unfallfolgen keine Verbesserung mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten war, die ins Gewicht fallen würde. Somit ist der medizinische Endzustand aber eingetreten. Daran vermag der Beschwerdeführer auch mit seinem Vorbringen, wonach er sich zurzeit in ärztlicher Behandlung beim Schmerzspezialisten Dr. N.____ befinde, nichts zu ändern. Die von Dr. N.____ empfohlenen, nicht somatisch indizierten Behandlungen mittels Schmerztabletten stehen dem Fallabschluss auf den 28. Februar 2014 mit Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 (vgl. E. 7 hiernach) nicht entgegen. Zudem geht aus dem Bericht von Dr. N.____ auch nicht hervor, dass von dieser Behandlung prospektiv eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Dessen ungeachtet bedingt der Fallabschluss nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist; vorausgesetzt wird – wie dargelegt – lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 115 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Dass keine solche Verbesserung mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten war, wird in der kreisärztlichen Beurteilung vom 12. Dezember 2013 in Übereinstimmung mit den vorhanden medizinischen Berichten schlüssig und nachvollziehbar dargelegt. Unter den vorliegenden Voraussetzungen vermag der Bericht von Dr. N.____ deshalb die kreis- und fachärztlichen Beurteilungen nicht in Zweifel zu ziehen.

6.3 Auch besteht vorliegend kein Anlass, in grundsätzlicher Hinsicht an der Richtigkeit der Feststellungen des Kreisarztes Dr. M.____ sowie der übrigen involvierten Fachärzte zu zweifeln. Rechtsprechungsgemäss können Berichte versicherungsinterner Ärzte soweit berücksichtigt werden, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Wie bereits dargelegt, ist die durch Dr. M.____ gestützte auf die sich bei den Akten befindlichen medizinischen Berichte vorgenommene Schlussfolgerung, dass der medizinische Endzustand eingetreten sei, einleuchtend und überzeugend. Als dann nimmt Dr. M.____ aufgrund seiner eingehenden persönlichen Untersuchung und Befunderhebung vom 12. Dezember 2013 auch eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor und auch das fachärztlich attestierte Zumutbarkeitsprofil, welches den aufgrund der erlittenen Fraktur verbleibenden Einschränkungen im Bereich der linken

Schulter Rechnung trägt, wird hinreichend begründet. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die SUVA zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht vollumfänglich auf die kreisärztliche Beurteilung vom 12. Dezember 2013 abgestellt hat.

6.4 Soweit der Beschwerdeführer ferner geltend macht, die SUVA habe die Zumutbarkeitsfrage in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt und sei damit dem Untersuchungsgrundsatz im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen, ist darauf hinzuweisen, dass sofern die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 S. 28; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen). Wie bereits dargelegt, beruhen die Einschätzung der medizinischen Situation und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf umfassenden Abklärungen, welche insgesamt zu einem nachvollziehbaren Ergebnis führen. Dies gilt umso mehr, als dass der Beschwerdeführer diesbezüglich nichts vorbringt, was diese Schlussfolgerungen vorliegend in Zweifel zu ziehen vermag. Aufgrund der klaren Sachlage ist dem Untersuchungsgrundsatz vorliegend Genüge getan. Es kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen werden (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.5 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass der Fallabschluss noch nicht habe verfügt und die Rentenprüfung entsprechend nicht habe vorgenommen werden dürfen, da im Zeitpunkt der leistungseinstellenden Verfügung invalidenversicherungsrechtliche, berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen in Form eines Arbeitsversuches im Gange waren.

6.5.1 Gemäss Art. 19. Abs. 3 UVG erlässt der Bundesrat „nähere Vorschriften über die Entstehung des Rentenanspruchs, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist, der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird.“ Laut Art. 30 Abs. 1 erster Satz der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 wird diesfalls vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet, die aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt wird. Das Bundesgericht hat hierzu festgehalten, dass die Übergangsrente ein (vorläufiges) Surrogat der allenfalls folgenden (definitiven) Invalidenrente ist. Damit eine Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG ausgerichtet werden kann, muss der ausstehende Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung aber Vorkehren beschlagen, welche einer Eingliederungsproblematik aufgrund eines unfallkausalen Gesundheitsschadens gelten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 8C_304/2008, E. 3.2.1 f. und vom 1. Juni 2015, 8C_181/2015, E. 3.2.2). Der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV kann

sich demnach, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der UVG-Invalidenrente zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Auch die Frage, ob zwischen dem ausstehenden Entscheid der IV über die Eingliederungsmassnahmen und dem Gesundheitsschaden ein unfallkausaler Zusammenhang besteht ist bezogen auf die organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden im Rahmen der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs gesondert zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2015, 8C_181/2015, E. 3.2.2).

6.5.2 Aus den vorliegenden Akten geht unbestrittenermassen hervor, dass die IV-Stelle mit Schreiben vom 6. Oktober 2014 Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 6. Oktober 2014 bis 4. Januar 2015 erteilte und somit erst nach der Verfügung der SUVA am 12. Februar 2014 berufliche Massnahmen durchführte. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich in grundsätzlicher Hinsicht richtig ausführt, hinderte sie der Umstand noch laufender invalidenrechtlicher Eingliederungsmassnahmen vorliegend aber nicht, den Fall abzuschliessen. Wie hiervor ausgeführt, kann sich der in Art. 19 Abs. 1 UVG enthaltene Vorbehalt bezüglich des Abschlusses allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss nur auf Vorkehren beziehen, welche den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2008, U 79/07, E. 3.2.2. mit Hinweisen). Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen braucht es konkrete Anhaltspunkte, die jeweils im konkreten Einzelfall zu prüfen sind. Anders als in dem von der Beschwerdegegnerin zitierten Urteil waren die Eingliederungsmassnahmen vorliegend beim – die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 129 V 4 E. 1.2) – Einspracheentscheid noch im Gange. Aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. M. _____ vom 12. Dezember 2013 steht indessen in somatischer Hinsicht fest, dass dem Beschwerdeführer mit den verbleibenden Unfallfolgen eine mittelschwere Tätigkeit mit Arbeiten links unterhalb der Horizontalen sowie das Tragen von körpernahen Lasten bis 5 kg ganztätig zumutbar ist. Dem Beschwerdeführer wäre es somit möglich, in einer angepassten Tätigkeit mindestens ein Invalideneinkommen zu erzielen, wie es die SUVA ihrer Verfügung vom 28. Februar 2014 zugrunde legte. Berufliche Massnahmen, insbesondere wenn es sich dabei um ein Arbeitstraining im Sinne einer Leistungssteigerung handelt, sind unter diesen Voraussetzungen nicht geeignet, dieses der Invaliditätsbemessung zu Grunde gelegte Invalideneinkommen zu verbessern und entsprechend den Invaliditätsgrad der unfallversicherungsrechtlichen Invalidenrente zu beeinflussen. Damit ist gleichzeitig festzustellen, dass die Voraussetzungen zum Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG im Verfügungszeitpunkt erfüllt waren und folglich auch die Übergangsrente gemäss Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV nicht geprüft werden musste.

6.6 Aufgrund des Gesagten ist im Sinne eines Zwischenergebnisses festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld zu Recht per 28. Februar 2014 eingestellt hat. Damit war sie gemäss massgeblicher bundesgerichtlicher Rechtsprechung gehalten, hinsichtlich der psychischen Beschwerden die Adäquanzfrage zu prüfen (vgl. E. 7 hiernach; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. März 2014, 8C_691/2013, E. 7.1 mit Hinweisen).

7.1 Zu prüfen bleibt demnach, ob die Beschwerdegegnerin für die Beschwerden des Beschwerdeführers ab 28. Februar 2014 aufzukommen hat, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind. Wie sich der Darlegung der medizinischen Situation entnehmen lässt, diagnostizierten die Ärzte der Rehaklinik G._____ im Austrittsbericht vom 11. Oktober 2012 eine schwere Anpassungsstörung mit psychotraumatologischer und depressiver Reaktion im Übergang zu einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F 43.22), einen Verdacht auf ein Depersonalisationssyndrom (ICD-10: F 48.1) sowie die Diagnose eines Tinnitus Grad II, welcher anamnestisch durch Schmerz getriggert sowie verstärkt werde. In der kreisärztlichen Beurteilung vom 6. November 2012 werden die von der Rehaklinik im psychosomatischen Konsilium gestellten Diagnosen sowie deren festgestellte natürliche Unfallkausalität allerdings in Frage gestellt. Wie die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf BGE 138 V 248 zutreffend ausführt, ist der Tinnitus unter den vorliegenden Voraussetzungen keiner organischen Ursache zuzuordnen, sodass die Adäquanzprüfung auch diesbezüglich zu erfolgen hat. In diesem Zusammenhang ist sodann zu berücksichtigen, dass der diagnostizierte Tinnitus, selbst wenn die adäquate Kausalität bejaht würde, ohnehin keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hätte (vgl. E. 6.13 hiavor).

7.2 Die Frage, ob die über den 28. Februar 2014 hinaus medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht worden sind, hat die Beschwerdegegnerin nicht abschliessend geklärt, da sie davon ausging, dass eine Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ohnehin entfalle. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang bei psychischen Beschwerden in jenen Fällen offen gelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend – wie nachfolgend darzulegen sein wird – der Fall ist (SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C_182/2010, E. 3.2).

7.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden, ohne dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus erlitten hat, erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]). Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem fraglichen Ereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen).

7.3.1 Eine spezielle Adäquanzprüfung verlangt zunächst eine Qualifikation des Unfallereignisses nach seiner Schwere. Die Schwere des Unfalles bestimmt sich dabei nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adä-

quanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Immerhin können die erlittenen Verletzungen aber Rückschlüsse auf die Kräfte gestatten, die sich beim Unfall entwickelt haben (SVR 2009 UV Nr. 57 S. 203, 8C_77/2009 E. 4.1.1).

7.3.2 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 26. Januar 2012 hat sich das Ereignis vom 18. Januar 2012 wie folgt zugetragen: Beim Betreten einer Schalttafel bei Arbeiten an einem Pergoladach drehte sich diese und der Versicherte stürzte aus einer Höhe von circa 2,7 Metern auf eine Pergola, wobei er der ergänzenden Aktennotiz vom 26. Januar 2012 zufolge zunächst auf den Füßen landete. Die Schalttafel stürzte hinterher und traf den Versicherten an der Schulter. Dadurch zog er sich eine mehrfache Schulterfraktur zu. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften und unter Berücksichtigung, dass der Versicherte auf den Füßen gelandet ist und sich die Verletzung erst durch die Schalttafel zugezogen hat, ist das Ereignis vom 18. Januar 2012 mit der Vorinstanz als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten zu qualifizieren.

7.4 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;

ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;

körperliche Dauerschmerzen;

ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Ist der Unfall – wie im vorliegenden Fall – als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Ereignissen einzuordnen, kann die Unfalladäquanz des Beschwerdebildes nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2013, 8C_729/2012, E. 7.2; BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]).

7.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil vom 15. Januar 2015, 8C_325/2014, E. 4.2.2). Der Beschwerdeführer stürzte von einem Baugerüst auf eine Pergola, wobei er zunächst auf den Füßen landete. Die Schalttafel stürzte hinterher und traf den Beschwerdeführer an der Schulter. Durch die hinterherstürzende Schalttafel kann dem Ereignis zwar in subjektiver Hinsicht eine gewisse Eindrücklichkeit entnommen werden. Objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit innewohnt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2), kann das Unfallereignis aber, so wie es sich vorliegend insgesamt zugetragen hatte, nicht als besonders dramatisch oder eindrucklich im Sinne der massgebenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezeichnet werden, womit dieses Kriterium zu verneinen ist.

7.4.2 Weiter zog sich der Beschwerdeführer durch den Unfall keine Verletzungen zu, die erfahrungsgemäss geeignet sind eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Er erlitt bei diesem Unfall eine mehrfache Schulterfraktur. Wie bereits ausgeführt, ist den medizinischen Unterlagen zu entnehmen, dass die Fraktur komplikationslos konsolidiert ist. Da auch keine weiteren strukturell objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen erhoben wurden, kann die Fraktur nicht als geeignet betrachtet werden, eine psychische Fehlentwicklung zu begünstigen. Damit ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

7.4.3 Was das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung angeht, ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass dieses Kriterium nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2015, 8C_765/2014, E. 11.3). Im Rahmen der partiellen Materialentfernung wird im Operationsbericht der Klinik F._____ vom 11. April 2012 bereits drei Monate nach dem Unfallereignis festgestellt, dass der Humeruskopf in gutem Zustand sei und die in Narkose durchgeführte subacromiale Dekompression mit Mobilisation der Schulter, dem Patienten wieder eine Antepulsion bis 140°, eine Abduktion bis 120°, eine symmetrische Aussenrotation sowie eine gewisse Innenrotation ermögliche. Im weiteren Verlauf standen im Rahmen der ärztlichen Behandlungen die Physiotherapie und die Einnahme von Schmerzmitteln im Vordergrund. Insbesondere konnten in der MRI-Untersuchung vom 28. Januar 2013 keine Nachweise

einer Rotatorenmanschettenläsion sowie eines Sudeck ausgemacht werden. Der durch Dr. I.____ vorgeschlagene, weitere operative Eingriff der Arthrolyse war sodann eine objektiv nicht zwingend erforderliche Massnahme allein aufgrund der mehrfach festgestellten Diskrepanz zwischen dem Ausmass des (chronifizierten) Schmerzsyndroms und dem vergleichsweise guten radiologischen Befund. Insgesamt kann somit nicht von einer mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden. Demnach kann auch dieses Kriterium nicht bejaht werden.

7.4.4 Seit dem Zeitpunkt einer komplikationslos verlaufenen partiellen Materialentfernung im April 2012 klagt der Beschwerdeführer über persistierende Schmerzen. Wie bereits dargelegt, lassen sich diese aber kaum objektivieren und sie stehen insbesondere in einem Missverhältnis zum vergleichsweise guten radiologischen Befund. Unter Berücksichtigung, dass im Rahmen des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, nur physisch bedingte bzw. organisch nachweisbare Beschwerden zu beachten sind, ist auch dieses Kriterium vorliegend nicht erfüllt.

7.4.5 Auch das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

7.4.6 Aus der ärztlichen Behandlung und allfälligen erheblichen Beschwerden kann nicht schon auf ein Erfüllen des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2014, 8C_496/2014, E. 4.6). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich. Aus den medizinischen Unterlagen geht vielmehr hervor, dass die Fraktur komplikationslos konsolidiert ist und das chronifizierte Schmerzsyndrom und die Bewegungseinschränkungen, welche die Einnahme von Schmerzmitteln sowie die Physiotherapie bedingen, zentrale Bestandteile der weiteren ärztlichen Untersuchungen bilden.

7.4.7 Schliesslich ist hinsichtlich des Kriteriums des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt seines Austritts aus der Rehaklinik G.____ am 11. Oktober 2012 eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne längerdauernde Tätigkeiten über Kopfhöhe, ohne repetitiven Krafteinsatz des linken Armes, ohne Hantieren von Gewichten körperfern (mit langen Hebel) und ohne Arbeit an sturzexponierten Stellen ganztags zumutbar war. Auch in der kreisärztlichen Beurteilung vom 19. März 2013 wird bezüglich leichter Tätigkeiten manuell links unterhalb der Horizontalen eine Arbeitsfähigkeit von sechs bis acht Stunden täglich attestiert. Demnach ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

7.5 Somit ist festzuhalten, dass keines der Adäquanzkriterien nach der massgebenden Rechtsprechung erfüllt ist. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 18. Januar 2012 und den über den 28. Februar 2014 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden, zu

Recht verneint. Entsprechend kann auch die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang bezüglich dieser Beschwerden offen gelassen werden.

8. Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die SUVA auf der Basis des von Dr. M._____ am 12. Dezember 2013 attestierten Zumutbarkeitsprofils, wonach dem Beschwerdeführer eine mittelschwere Tätigkeit mit Arbeiten links unterhalb der Horizontalen sowie das Tragen von körpernahen Lasten bis 5 kg ganztätig zumutbar seien, über den Anspruch auf eine ordentliche Rente befunden hat.

9.1 Zu prüfen bleiben 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 (Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174).

9.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend geht der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Im Einkommensvergleich ist deshalb von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen. Um dieses zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss LSE oder die sogenannten Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412).

9.3 Im Entscheid BGE 129 V 472 ff. befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen DAP und stellte fest, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht. Sind die er-

wählten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (vgl. zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch BGE 139 V 595 f. E. 6.3).

9.4 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens stützte sich die SUVA auf die DAP, wobei sie insgesamt fünf DAP-Blätter für das Jahr 2013 auflegte. Darüber hinaus machte sie Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung des Versicherten in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (insgesamt 87 DAP), über den dabei erzielbaren Höchstlohn (Fr. 81'570.--), über den Tiefstlohn (Fr. 44'219.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 61'755.--). Die von der Rechtsprechung geforderten fünf DAP-Blätter, die dem attestierten Zumutbarkeitsprofil von Dr. M._____ entsprechen, ergeben einen Durchschnittslohn von Fr. 56'261.--.

9.5 Anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 57'590.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 56'261.-- ermittelte die SUVA einen Invaliditätsgrad von 2%. Das von der SUVA ermittelte Invalideneinkommen sowie die massgebenden Bemessungsgrundlagen werden von der Beschwerdegegnerin – zu Recht – nicht beanstandet.

10. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. Januar 2012 über den 28. Februar 2014 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Bei diesem Ergebnis ist die gegen den betreffenden Einspracheentscheid der SUVA vom 31. Oktober 2014 erhobene Beschwerde abzuweisen.

11.1 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

11.3 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Damit hat sich inhaltlich nichts geändert und die bisherige Rechtsprechung des damaligen EVG zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG hat weiterhin Geltung (Urteil X. des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil U. des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1; ALEXANDRA RUMO-

JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2003, S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben: Die Bedürftigkeit des Versicherten kann gestützt auf die eingereichten Unterlagen bejaht werden, die Beschwerde kann nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung ist geboten gewesen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 2. März 2015 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 5 Stunden und Auslagen von Fr. 167.30 ausgewiesen, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung 200 Franken pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'267.80 (5 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 167.30 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.4 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'267.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.