



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Juli 2012 (725 11 424)

Unfallversicherung

Leistungen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Patricia Bäckert

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat

gegen

SUVA, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat

Betreff Leistungen

A. Der 1968 geborene A.____ war seit dem 17. September 2001 als Gipser bei der B.____ GmbH tätig und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 16. Dezember 2002 stürzte A.____ von einem Baugerüst aus drei Metern Höhe auf die rechte Schulter. Bei der Erstbehandlung am 3. Januar 2003 diagnostizierte das C.____-Spital eine Kontusion der rechten Schulter, infolge dessen A.____ zu 100% arbeitsunfähig war. Das MRI vom 24. Februar 2003 zeigte eine leichte Einengung des Akromiohumeralraumes im Sinne eines Impingement-Syndroms jedoch ohne Läsion der Rotatorenmanchette. Die Behandlung erfolgte konservativ mit Physiotherapie. Nach zwei gescheiterten Arbeitsversu-

chen im Mai 2003 und im September 2003, fand während der Zeit vom 8. Oktober 2003 bis 19. November 2003 eine stationäre Behandlung in der D.____-Klinik statt, welche nur eine mässige Besserung der Schulterbeschwerden bewirkte. Nach weiteren medizinischen Abklärungen in der E.____-Klinik wurde A.____ am 28. Mai 2004 an der rechten Schulter operiert. Aufgrund des ungünstigen Heilungsverlaufs und des Verdachts auf einen Low-grade Infekt fand am 26. Januar 2005 eine erneute Schulterarthroskopie statt. Die Heilung verlief weiterhin schlecht, bei persistierendem Low-grade Infekt, weshalb am 25. August 2005 eine nochmalige Schulterarthroskopie durchgeführt werden musste. Bei nach wie vor bestehendem Verdacht auf einen Low-grade Infekt erfolgte am 6. Dezember 2006 abermals eine Schulterarthroskopie, jedoch mit negativen bakteriologischen Untersuchungen und ohne Nachweis eines Low-grade Infektes. Am 9. Mai 2007 erfolgte schliesslich die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. F.____, FMH Chirurgie, welcher aufgrund abgeschlossener ärztlicher Behandlung den Fallabschluss empfahl.

B. Die beruflichen Abklärungen sowie die beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung im Transportbereich / Kurierdienst (GAW-Abklärung vom 13. August 2007 bis 12. November 2007 und BEFAS-Abklärung vom 24. September 2007 für 4-6 Wochen) mussten trotz Reduktion des Arbeitspensums eingestellt werden, da die gewünschte Leistungsfähigkeit nicht erbracht werden konnte. Zur abschliessenden Beurteilung der Zumutbarkeit wurde am 7. Mai 2008 ein medizinisches Gutachten im G.____-Spital in Auftrag gegeben, welches jedoch erst mit Datum vom 15. März 2011 bei der SUVA eintraf. Aufgrund der langen Zeitspanne fand am 2. Mai 2011 eine erneute kreisärztliche Untersuchung von A.____ statt.

C. Mit Schreiben vom 26. Mai 2011 stellte die SUVA die Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2011 ein, da eine Behandlung grundsätzlich nicht mehr notwendig sei.

D. Mit Verfügung vom 28. Juni 2011 sprach die SUVA A.____ gestützt auf das Gutachten des G.____-Spitals vom 15. März 2011 und der kreisärztliche Untersuchung vom 2. Mai 2011 für die unfallbedingten Erwerbsbeeinträchtigungen eine Invalidenrente von 28 % ab dem 1. Juli 2011 zu. Im Weiteren wurde für die verbleibenden Unfallrestfolgen eine Integritätsentschädigung von 25% (Fr. 26'000.--) ausgerichtet.

E. Die von A.____, vertreten durch Advokat Dr. Daniel Riner, erhobene Einsprache, mit welcher er die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung beantragte, wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2011 ab.

F. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ am 25. November 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Der Beschwerdeführer beantragt, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2011 und damit die Verfügung vom 28. Juni 2011 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge. In der Beschwerdebeurteilung wurde im Wesentlichen geltend gemacht die SUVA habe sich zu Unrecht auf das

Gutachten des G.____-Spitals vom 15. März 2011 gestützt. Dieses würde nicht den aktuellen Gesundheitszustand wiedergeben und die zumutbare Arbeitsfähigkeit sei falsch beurteilt worden. Ferner sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf Tätigkeiten abgestellt worden, die er nicht ausführen könne.

G. In ihrer Vernehmlassung vom 1. März 2011 beantragt die SUVA, vertreten durch Advokat, Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

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 Liestal, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 2011 ist demnach einzutreten.

2. Gemäss 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. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Mit Verfügung vom 28. Juni 2011, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2011, sprach die SUVA dem Versicherten per 1. Juli 2011 eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 28% basierende Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von 25% zu. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde richtet sich primär gegen die Höhe der Invalidenrente. Dabei stützte sich die SUVA auf das Gutachten des G.____-Spitals von Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. März 2011 sowie auf das Gutachten des Kreisarztes, Dr. F.____, vom 2. Mai 2011. Zu beurteilen ist demnach, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer unfallbedingt arbeitsfähig ist. Im Hinblick auf diese Frage sind die Folgenden medizinischen Dokumente zu berücksichtigen.

4.2 In der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 9. Mai 2007 diagnostizierte Dr. F.____, FMH Chirurgie, einen Zustand nach Schulterkontusion rechts mit einer AC-Gelenksproblematik und subacromialem Impingement, Status nach mehreren arthroskopischen

Eingriffen mit Low-grade Infekt der rechten Schulter mit *Propionibacterium acnes*. Die Beweglichkeit der rechten dominanten Schulter sei erheblich eingeschränkt, aktiv werde die Horizontale weder bei der Elevation noch bei der Abduktion erreicht, passiv könne die Horizontale bei der Elevation erreicht werden. Die rohe Kraft sei in der rechten Schulter deutlich reduziert. Zusammengefasst liege eine schwere Periarthrosis humeroscapularis vor. An der rechten Schulter sei ein Endzustand eingetreten. Diesbezüglich legte Dr. F._____ anlässlich seiner Abschlussuntersuchung im Gutachten vom 9. Mai 2007 fest, dass dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen zumutbar seien, wobei der rechte Arm überwiegend auf einer Tischplatte abgestützt oder aber am Körper gehalten werden sollte. Zu vermeiden seien repetitive Vibrations- oder Schlagbelastungen für den rechten Arm. Auch körperferne Belastungen der rechten oberen Extremität, Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm sowie repetitives Anheben von Gewichten mit beiden Händen auf Schulterhöhe seien zu vermeiden. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder anderen absturzgefährdeten Positionen wegen eingeschränkter Haltefunktion der rechten oberen Extremität. Mit den erwähnten Einschränkungen sei ein ganztägiger Arbeitseinsatz zumutbar. Die Integritätsentschädigung schätzte er auf 25 %.

4.3 Im Arztbericht vom 4. September 2007 stellte PD Dr. med. I._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, der Beschwerdeführer könne aufgrund der starken Schulter- sowie Nackenschmerzen keine ganztägigen Arbeiten verrichten, wie dies Dr. F._____ in seinem Gutachten vom 9. Mai 2007 beschrieben habe. Es gäbe Tage, an denen es dem Beschwerdeführer gut ginge und da könne er gut arbeiten, aber es gäbe Tage, an denen es ihm sehr schlecht ginge. Er könne nicht dauerhaft die gleiche Arbeit machen. Er sei jedoch motiviert und wolle arbeiten. Ideal sei eine Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer seine Arbeitszeit selbst einteilen könne. Am 21. November 2007 führte PD Dr. I._____ aus, der Beschwerdeführer sei kaum vermittelbar. Nichtbelastende Tätigkeiten könne er allenfalls noch teilweise durchführen, aber eine ganztägige Arbeit sei auszuschliessen. Es sei mindestens von einem 50%-igen Rentenanspruch auszugehen. Im Bericht vom 28. Mai 2008 hält PD Dr. I._____ fest der Zustand des Beschwerdeführers sei unverändert. Zumutbar seien nur noch Tätigkeiten halbtags.

4.4 Aufgrund dieser Diskrepanzen in der Zumutbarkeitsbeurteilung gab die SUVA am 7. Mai 2008 ein externes Gutachten beim G.____-Spital in Auftrag. Im Gutachten vom 15. März 2011 diagnostizierte Dr. H._____, einen Status nach Schulterkontusion (16. Dezember 2002), einen Status nach Schulterarthroskopie, Akromioplastik und AC-Resektion (28. Mai 2004), Status nach Schulterarthroskopie, Bizepstenotomie, subtotaler Synovektomie, Biopsie, Reakromioplastik und AC-Gelenknachresektion (26. Januar 2005) bei Low-grade Infekt mit *Propioni acnes*, Status nach Schulterarthroskopie, subtotaler Synovektomie, subakromialer Bursektomie und Gelenkbiopsien (25. August 2005) bei Low-grade Infekt mit *Propioni acnes*, Status nach Schulterarthroskopie, subtotaler Synovektomie subakromioal und glenohumeral und Biopsie (6. Dezember 2006) bei Low-grade Infekt mit *Propioni acnes*. Aufgrund der Gewebeproben sei davon auszugehen, dass kein Low-grade Infekt mehr bestehe. Die Rotatorenmanschette sei gemäss allen MRI Aufnahmen und Inspektionen des Gelenks intakt. Der Gelenkknorpel zeige keine Alterationen. Entsprechend gäbe es keine strukturellen Veränderungen mehr, welche die

Beschwerden des Beschwerdeführers erklären würden. Der Bewegungsumfang der Schulter rechts sei in allen Bewegungsrichtungen schmerzbedingt eingeschränkt. Aufgrund der Abklärungen seien dem Beschwerdeführer alle Arbeiten, bei denen die rechte Hand nicht eingesetzt würde oder nicht belastet werden muss, ganztätig und ohne vermehrte Pausen möglich. Beide Beine und der linke Arm seien normal beweglich und belastbar. Leichte Arbeiten mit der rechten Hand seien ganztags möglich, wenn der Arm am Körper gehalten oder abgestützt werden könne. Zumutbar sei gelegentliches Anheben der rechten Hand ohne Gewichte bis auf Schulterniveau. Nicht zumutbar seien Arbeiten auf einem Gerüst oder auf einem Dach, Überkopfarbeiten mit der rechten Hand sowie Arbeiten, bei denen Lasten mit dem rechten Arm über Schulterniveau gehoben werden müssen.

4.5 Da das Gutachten des G.____-Spitals erst 2 Jahre nach deren Untersuchung vom 15. Januar 2009 verfasst wurde, hat die SUVA eine weitere kreisärztliche Untersuchung angeordnet. Darin hielt Dr. F.____ am 2. Mai 2011 fest, seine Untersuchung zeige keine grundlegende Abweichung von den Befunden der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Mai 2007 sowie der gutachterlichen Untersuchung des G.____-Spitals vom 15. Januar 2009. Somit könne klar von einem stabilen Endzustand ausgegangen werden. Es bestehe nach wie vor ein Zustand nach Schulterkontusion rechts mit einer AC-Gelenksproblematik und subacromialem Impingement, Status nach mehreren arthroskopischen Eingriffen mit Low-grade Infekt der rechten Schulter mit *Propionibacterium acnes*. Somit ändere auch nichts an der gutachterlichen Beurteilung von Dr. H.____ bezüglich der Zumutbarkeit.

5.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass die SUVA sich bei der Rentenverfügung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht auf das Gutachten des G.____-Spitals von Dr. H.____ vom 15. März 2011 stütze. Die gutachterliche Untersuchung des G.____-Spitals sei am 15. Januar 2009 erfolgt, das Gutachten selbst sei erst am 15. März 2011 verfasst worden. Dieses Gutachten würde somit nicht seinen aktuellen Gesundheitszustand wiedergeben. Demgegenüber führt die Beschwerdegegnerin aus, der im Gutachten festgehaltene Gesundheitszustand entspräche auch demjenigen, der vom Kreisarzt Dr. F.____ in seinem Bericht vom 2. Mai 2011 festgehalten worden sei. Die vom G.____-Spital im Gutachten dokumentierten medizinischen Befunde an der rechten Schulter vom 15. Januar 2009 seien vom Kreisarzt Dr. F.____ bestätigt worden. Dieser habe anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Mai 2011 keine erheblichen Veränderungen der medizinischen Befunde im Vergleich zu den anlässlich der Untersuchung vom 15. Januar 2009 im G.____-Spital beschriebenen Befunden feststellen können.

5.2 Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers und in Übereinstimmung mit den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass durch diese ungewöhnlich lange Dauer die Qualität des Gutachtens nicht beeinträchtigt worden ist. Schliesslich nennt der Beschwerdeführer dafür keine konkreten Anhaltspunkte und macht auch keine Verschlechterung seines Zustands geltend. Ferner wurden die Befunde des Gutachtens des G.____-Spitals von Dr. F.____ bestätigt.

5.3 Des Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer, dem Gutachter des G.____-Spitals seien nicht alle medizinischen Berichte und Abklärungsergebnisse vorgelegt worden, insbeson-

dere nicht der Abklärungsbericht des J.____-Spitals vom 19. Dezember 2007, der Bericht von Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 21. August 2008 und die Berichte von PD Dr. I.____ vom 30. Mai 2008 und 14. Januar 2009. Zudem seien bis zur Verfassung des Gutachtens des G.____-Spitals noch weitere Berichte dazu gekommen, insbesondere der Arztbericht von PD Dr. I.____ vom 16. Dezember 2010 und der Bericht vom PD Dr. med. L.____, FMH Neurologie, vom 26. Januar 2009, welche ebenfalls nicht berücksichtigt worden seien. Ferner sei davon auszugehen, dass noch Berichte der D.____-Klinik vorliegen würden. Dazu führt die Beschwerdegegnerin aus, dass in diesen Berichten keine von den übrigen Berichten abweichenden Diagnosen aufgeführt worden seien. Unter den Ärzten sei der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers sowie das Vorliegen eines Endzustandes unbestritten.

5.4 Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass der Gutachter für die Beurteilung des Gesundheitszustandes alle wesentlichen Unterlagen berücksichtigt hat. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten nicht berücksichtigten medizinischen Berichte, bringen keine erheblichen Veränderungen der medizinischen Befunde vor. Der Abklärungsbericht des J.____-Spitals vom 19. Dezember 2007 hält fest, dass keine Diskrepanzen zu früheren ärztlichen Beurteilungen bestünden, mit Ausnahme einer Abweichung zwischen der ärztlichen und subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers. Dr. K.____ hält in seinem Bericht vom 21. August 2008 fest, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Abklärung des J.____-Spitals vom 19. Dezember 2007 nicht verändert. Die in den Berichten von PD Dr. I.____ vom 14. Januar 2009 und von PD Dr. L.____ vom 26. Januar 2009 diagnostizierte sensomotorische Läsion des Nervus ulnaris im Sulcusabschnitt, habe gemäss Beurteilung von Dr. F.____ vom 31. März 2009 nichts mit der Unfallverletzung der rechten Schulter zu tun. Auch die weiteren Berichte von PD Dr. I.____ gehen von einem unveränderten Gesundheitszustand aus (vgl. 6.2 hiernach). Ferner sind keine weiteren Befunde der D.____-Klinik den Akten zu entnehmen.

6. Weiter beanstandet der Beschwerdeführer, dass die Arbeitsfähigkeit falsch beurteilt worden sei, insbesondere die Gebrauchsfähigkeit des rechten Arms.

6.1 Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehen sowohl das Gutachten des G.____-Spitals vom 15. März 2011 als auch diejenigen des Kreisarztes vom 9. Mai 2007 und 2. Mai 2011 davon aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Restfolgen an der rechten Schulter leichte Arbeiten mit der rechten Hand ganztags möglich seien, wenn der Arm am Körper gehalten oder abgestützt werden könne. Gelegentliches Anheben der rechten Hand ohne Gewichte bis auf Schulterniveau sei zumutbar. Dies entspricht auch der Beurteilung der D.____-Klinik vom 16. November 2003, die anlässlich eines stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 8. Oktober 2003 bis 19. November 2003 vorgenommen wurde. Dagegen beruft sich der Beschwerdeführer auf die Beurteilung des behandelnden Spezialisten PD Dr. I.____, der eine völlige Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes attestierte. Sämtliche handwerkliche Tätigkeiten, inklusive feinmotorische Tätigkeiten mit dem rechten Arm seien nicht mehr möglich. Zumutbar seien hingegen sämtliche Tätigkeiten, welche den rechten Arm nicht erfordern, dies allerdings nur halbtags.

6.2 Dazu ist festzuhalten, dass PD Dr. I.____ seine Beurteilung nicht näher begründet und insbesondere nicht zu der abweichenden Auffassung der kreisärztlichen Untersuchung Stellung nimmt. Das massive Schonverhalten des rechten Armes bzw. das beklagte Beschwerdebild lässt sich nicht alleine durch die somatischen Befunde erklären, zumal Trophik, Tonus und Kraftentfaltung an beiden oberen Extremitäten symmetrisch und am rechten Oberarm keine muskulären Schonungszeichen - im Vergleich zum linken Arm - nachweisbar waren. Zudem erachtete PD Dr. I.____ in seinem Bericht vom 28. März 2007 Tätigkeiten auf Bauchhöhe oder bestimmte Tätigkeiten wie zum Beispiel Kurierdienste noch als möglich und er erwähnte, dass der Beschwerdeführer noch recht gut Auto fahren könne. Der Zustand der rechten Schulter hat sich seit dieser Beurteilung nicht verschlechtert, so dass seine anderslautende Beurteilung in seinen Berichten vom 4. September 2007, 21. November 2007 und 30. Mai 2008 nicht nachvollziehbar ist. Die abweichende Beurteilung ist wohl gestützt auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers vorgenommen worden, denn nur so ist es verständlich, dass der Beschwerdeführer wegen der Schmerzen auch eine den rechten Arm nicht belastende Tätigkeit nur halbtags ausführen könne. Die subjektive Einschätzung ist jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht relevant.

6.3 Nach pflichtgemässer Würdigung der erwähnten Berichte ist zusammenfassend festzuhalten, dass das Gutachten des G.____-Spitals vom 15. März 2011 sowie das Gutachten des Kreisarztes vom 2. Mai 2011 klar strukturiert sind. Ferner sind die darin enthaltenen Aussagen nachvollziehbar. Sie sind umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten ergangen. Zudem sind die Berichte in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Die Gutachten vermögen somit zu überzeugen und erfüllen insbesondere die von der Rechtsprechung im Hinblick auf den Beweiswert ärztlicher Gutachten entwickelten Anforderungen. Bei dieser Ausgangslage kann auf die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes sowie die von Dr. H.____ abgestellt werden. Möglich ist dem Beschwerdeführer somit eine ganztägige leichte Tätigkeit unterhalb der Horizontalen, wobei der rechte Arm überwiegend auf einer Tischplatte abgestützt oder aber am Körper gehalten werden sollte.

7.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid einen Invaliditätsgrad von 28% ermittelt. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (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 104 V 136).

7.2 Bei der Bemessung des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkom-

mensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen nach wie vor seiner Tätigkeit als Gipser nachgehen würde. Gestützt auf die Angaben der SUVA vom 25. Mai 2011 könnte der Beschwerdeführer gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE), in der Tätigkeit als Gipser ein mutmassliches Jahreseinkommen von Fr. 74'970.-- erzielen. (LSE 2008/ TA1/ Nordwestschweiz/ Baugewerbe/ Niveau 3/ Männer). Dieser Betrag ist deshalb im Einkommensvergleich als Validenlohn zu berücksichtigen.

7.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Geht diese nach Eintritt des Gesundheitsschadens keiner oder jedenfalls keiner ihr zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nach, ist im Einkommensvergleich von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen. Um dieses zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die sogenannten DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

7.4 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 auf Grund 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 erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (vgl. zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch die Urteile des EVG vom 14. Oktober 2003, U 347/00, E. 2.3.1 und vom 20. Oktober 2003, U 392/00, E. 5.2.2).

7.5 Vorliegend ermittelte die SUVA das Invalideneinkommen aufgrund von Lohnangaben aus der DAP und bezog sich dabei insbesondere auf insgesamt fünf DAP-Blätter. Gestützt auf die darin enthaltenen Lohnangaben bezifferte sie das massgebende Jahreseinkommen mit Fr. 53'827.--. Darüber hinaus machte sie Angaben über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung des Beschwerdeführers in Frage kommenden, dokumentierten Arbeitsplätze (insgesamt 120 DAP), über den dabei erzielbaren Höchstlohn (Fr. 80'850.--), über den

Tiefstlohn (Fr. 45'110.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behindierungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 58'092.--). Der Beschwerdeführer beanstandete die Ermittlung des Invalideneinkommens insofern, als die ausgewählten Verweistätigkeiten ein beidhändiges Arbeiten und feinmotorisches Hantieren mit Gegenständen beinhalten würden, deren Ausführung dem Beschwerdeführer gemäss Beurteilung von PD Dr. I.____ nicht mehr zumutbar sei. Die Beschwerdegegnerin führt dazu aus, dass es sich bei den ausgewählten Arbeitsplätzen um manuell leichte Beschäftigungen ohne Arbeiten über Schulterhöhe handle. Zudem könne die rechte Hand durchaus für leichte Verrichtungen eingesetzt werden. Der rechte Arm sei nicht funktionslos zu bezeichnen, weshalb nicht ausschliesslich eine einhändig zu verrichtende Tätigkeit in Frage komme.

7.6 Die Betrachtung der von der SUVA ausgewählten DAP-Blätter (Zusammensetzen von Spritzen, die Prüfung von Schaltkreisen, die Produktion von kleinen elektronischen Präzisionsteilen, das Verpacken von Uhren und die Bedienung einer Schlauchbeutelmaschine) zeigt, dass eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung im vorliegenden Fall schwierig ist, da einzelne Arbeitsplatzbeschreibungen Lücken aufweisen und somit nicht ermittelt werden kann, wie stark die verletzte Extremität eingesetzt würde. Bei der durch das DAP-Blatt Nr. 6574 beschriebenen Tätigkeit „Bedienung einer Schlauchbeutelmaschine“ müsse jede halbe Stunde eine ca. 40 Kilogramm schwere Rolle mit einem Kran gewechselt werden. Dabei handelt es sich zweifellos um eine Aufgabe, welche der Beschwerdeführer infolge seiner Schulterverletzung nicht ausführen könnte. Somit sind die Anforderungen, die das Bundesgericht an die DAP-Methode stellt (Auflage von mindestens fünf zumutbaren DAP-Profilen) nicht gegeben. Demnach ist bei der Festsetzung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers auf die Tabellenlöhne der LSE abzustützen.

8.1 Praxisgemäss ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens in der Regel von Tabelle TA1 (privater Sektor) der LSE-Tabellenlöhne auszugehen (BGE 129 V 484 E. 4.3.2 mit Hinweis; vgl. auch Urteile des EVG vom 18. März 2004, U 203/03, E. 2, und vom 12. September 2005, I 153/05, E. 3.4.2). Laut LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'901.--. Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die für das Jahr 2011 geltende durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen 1990-2011) umzurechnen ist, was einen Betrag von jährlich Fr. 61'164.50 ergibt. Wird dieser Betrag an die bis 2011 erfolgte Nominallohnentwicklung für Männer von 1.6 % angepasst, so ist als Basis von einem Invalideneinkommen von Fr. 62'143.-- pro Jahr auszugehen.

8.2 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. In BGE 126 V 75 ff. entwickelte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn weiter. Dabei betonte es, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statis-

tischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale, letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend ist der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Dennoch steht ihm eine Vielzahl von Arbeiten zur Auswahl. Ein Abzug aufgrund seines Alters (Jahrgang 1968) ist nicht angezeigt. Ebenso wenig ist die ausländische Nationalität beim Abzug einzubeziehen, da diese durch das Anforderungsniveau 4 bereits angemessen berücksichtigt ist. In Anbetracht der persönlichen, gesundheitlichen und beruflichen Situation des Beschwerdeführers ist ein Abzug von 15 % vom ermittelten Tabellenlohn angemessen. Unbeachtlich ist zudem die prognostizierte Konjunkturlage, weil die Invaliditätsbemessung auf der Fiktion eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes beruht (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Nimmt man eine entsprechende Kürzung des Tabellenlohnes vor, so ergibt sich bei einem leidensbedingten Abzug von maximal 15 % ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 52'822.-- (Fr. 62'143.-- x 85 %).

8.3 Aus der Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 52'822.-- und des Valideneinkommens von Fr. 74'970.-- resultiert im Einkommensvergleich eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'148.--, was einen Invaliditätsgrad von 30% ergibt.

9. Zu beurteilen bleibt die Höhe des Integritätsschadens.

9.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV).

9.2 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

9.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In die-

sem Zusammenhang erarbeitete die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form. Diese in den Mitteilungen der medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

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

9.5 Die SUVA stützte sich bei der Beurteilung des Integritätsschadens auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. F.____ vom 9. Mai 2007, wonach beim Beschwerdeführer eine schwere posttraumatische Periarthrosis humeroscapularis rechtsdominant bei Status nach mehreren Arthroskopien und Low-grade Infekt bestehe. Die Funktionseinschränkung betreffe die rechte Schulter, aktiv werde weder bei der Elevation noch bei der Abduktion die Horizontale erreicht. Dr. F.____ bezifferte den Integritätsschaden mit 25%. Dabei stützte er sich auf die Tabelle 1.2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) und führte dazu aus, dass für eine schwere Form der Periarthrosis humeroscapularis ein Wert von 25% gelte. Im Untersuchungsbericht vom 2. Mai 2011 bestätigt der Kreisarzt Dr. F.____ schliesslich seine ursprüngliche Einschätzung des Integritätsschadens und verweist darauf, der unfallbedingte Befund habe sich seit der Untersuchung vom 9. Mai 2007 nicht verändert. Auf diese Beurteilung kann zweifelsfrei abgestellt werden, zumal der Beschwerdeführer weder in der Einsprache noch in der Beschwerde die Höhe der Integritätsentschädigung substantiiert bestreitet. Somit ist die Integritätsentschädigung von 25% zu bestätigen.

10. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine dem Invaliditätsgrad von 30% entsprechende Invalidenrente hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2011, mit welchem ihm infolge seiner Erwerbseinbusse eine Invalidenrente in der Höhe von 28% zugesprochen wurde, ist demnach in teilweiser Gutheissung der Beschwerde in diesem Punkt abzuändern. Die Höhe der Integritätsentschädigung hingegen ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist.

10.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 4. Mai 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 4,5 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen in keiner Weise zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 100.50. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'323.55 (4,5 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 100.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 24. Oktober 2011 insoweit geändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine Invalidenrente hat, die auf einem Invaliditätsgrad von 30 % beruht.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'323.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vizepräsident

Gerichtsschreiberin i.V.