



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Mai 2013 (725 10 317 / 101)

Unfallversicherung

Gerichtszugachten massgebend

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin,
Anton von Blarerweg 2, 4147 Aesch

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. Der 1960 geborene A.____ war vom 1. August 1986 bis 31. März 2008 bei der Firma B.____ als Rohrnetzmonteure angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 5. Januar 2006 stürzte A.____ beim Ausstieg aus der Badewanne. Dabei kam es zu einer Kontusion der vorgeschädigten rechten Schulter und in der Folge zu mehreren operativen Eingriffen. Am 11. Januar 2009 zog sich A.____ bei einem weiteren Sturz eine Distorsion des rechten Kniegelenks zu. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen

(Heilbehandlung, Taggelder). Mit Verfügung vom 16. April 2010 sprach sie A.____ie Folgen der Unfälle vom 5. Januar 2006 und 11. Januar 2009 gestützt auf einen IV-Grad von 37% mit Wirkung ab 1. Mai 2010 eine Rente und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von insgesamt 35% (Schulterverletzung 15%, Knieverletzung 20%) zu. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 24. September 2010 fest.

B. Hiergegen erhob A.____reten durch Advokatin Natalie Matiaska, am 26. Oktober 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 24. September 2010 sei ihm mit Wirkung vom 1. Mai 2010 eine Rente auf der Basis eines IV-Grades von 63% zuzusprechen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er eine Nachfrist für die Einreichung einer ausführlichen Beschwerdebegründung. Im Rahmen der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 9. November 2010 beantragte er, es sei der Einspracheentscheid vom 24. September 2010 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei ihm mit Wirkung ab 1. Mai 2010 eine Rente aufgrund eines IV-Grades von 47% auszurichten; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Durchführung einer Parteiverhandlung. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass der Einspracheentscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei.

C. Mit Vernehmlassung vom 12. Januar 2011 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 16. Juni 2011 liess der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht den Untersuchungsbericht von Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, vom 2. Mai 2011 und den Bericht des Röntgeninstituts D.____, vom 4. Mai 2011 zu den Akten reichen. Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 27. Juni 2011 Stellung. Am 22. August 2011 reichte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht den Bericht von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Juni 2011 ein.

E. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 25. August 2011 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist. Es hielt fest, dass sich insbesondere das dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrunde liegende Gutachten des Begutachtungsinstituts F.____ vom 10. September 2009 nicht bzw. nur ungenügend zu den abweichenden ärztlichen Einschätzungen sowie den Ergebnissen der vom Beschwerdeführer absolvierten Arbeitsversuche äussern würde. In der Folge stellte es den Fall aus und ordnete ein polydisziplinäres Gutachten an.

F. Mit Verfügung vom 19. Dezember 2011 ernannte der Präsident des Kantonsgerichts als Gutachterstelle das Institut G.____. Das Gutachten wurde am 13. September 2012 erstattet.

G. Mit Eingaben vom 16. Oktober 2012 und 16. November 2012 nahmen die Parteien zum Gutachten vom 13. September 2012 sowie zu allfälligen Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung.

H. Zu dem vom Kantonsgericht veranlassten Ergänzungsbericht des Instituts G.____ vom 11. Dezember 2012 liess sich die SUVA am 4. Februar 2013 vernehmen. Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine weitere Stellungnahme.

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 X.____, 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 ist einzutreten.

2.1 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. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt dabei immer voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

2.2 Im vorliegenden Verfahren ist unbestritten, dass zwischen den Unfallereignissen vom 5. Januar 2006 und 11. Januar 2009 und dem eingetretenen Gesundheitsschaden sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Im vorliegenden Verfahren nicht mehr streitig und deshalb in Teilrechtskraft erwachsen ist die zugesprochene Integritätsentschädigung. Streitig und zu prüfen ist aber die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers.

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist.

3.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). 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).

3.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

4.1 Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. H.____, FMH Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. April 2008 eine mässige bis schwere Schulterperiathropathie rechts bei irreparabler Rotatorenmanschettenläsion bei Status nach mehrmaliger Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, nach Schraubenentfernung an der rechten Schulter und nach Entfernung sämtlicher Schraub- und Mitek-Anker wegen wahrscheinlicher Titanallergie. Die Unfallkausalität sei gegeben. Seit der Entfernung sämtlicher Anker im Humeruskopf gehe es dem Versicherten etwas besser bezüglich der Trigeminusneuralgie und der Probleme an den Beinen. Die Schulterfunktion rechts habe sich aber nicht mehr verändert. Die angestammte Tätigkeit als Rohrnetzmonteur sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten bis zur Brusthöhe seien jedoch möglich. Dabei sei darauf zu achten, dass der Versicherte den rechten Arm zeitweilig auf einen Tisch oder Pult aufstützen könne. Zu vermeiden seien repetitive Krafteinsätze des rechten Arms sowie Vibrations- und Schlagbelastungen für den rechten Arm. Wegen der eingeschränkten Haltefunktion rechts seien auch Überkopftätigkeiten oder Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und auf anderen absturzgefährdeten Positionen nicht mehr zumutbar. Anfänglich sollte die Arbeitszeit einen halben Tag nicht überschreiten. Nach einer Angewöhnungsphase sollte aber die zeitliche Limite aufgehoben werden können. Eine Arbeitserprobung im Kiebitz sei sinnvoll, auch um die Grenzen der Belastbarkeit beurteilen zu können und den Versicherten nicht zu überfordern.

4.2 Im Bericht vom 11. Januar 2009 hielt Dr. H.____ fest, aufgrund der unfallbedingten Restfolgen am rechten Kniegelenk seien dem Versicherten leichte wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar, wobei die sitzenden Intervalle gegenüber den stehenden und gehenden überwiegen sollten. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen sowie das Herumgehen in unebenem Gelände. Auch rein stehende oder gehende Tätigkeiten seien nicht mehr möglich.

4.3 Die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) beauftragte das Begutachtungsinstitut F.____ mit einem Gutachten. Am 10. September 2009 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulter-Armbeschwerden rechts (ICD-10 M75.8), chronische Knie-

schmerzen rechts (ICD-10 M79.66) und ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.2) diagnostiziert. Aus polymedizinischer Sicht seien dem Versicherten körperlich andauernd mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeiten seit November 2005 nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere angepasste Tätigkeiten seien aber zu 100% möglich.

4.4 Nachdem das Kantonsgericht weitere medizinische Abklärungen für notwendig erachtete, liess es den Versicherten beim Institut G._____ begutachten. Am 13. September 2012 wurden ein chronisches Schmerzsyndrom an der rechten Schulter und am rechten Knie, ein chronisch intermittierendes cervikovertebrales Syndrom, ein atypischer Gesichtsschmerz mit rechtsseitigen Kontrakturen der Gesichtsmuskulatur, Sensibilitätsstörungen der rechten unteren Extremität, eine wahrscheinlich anlagebedingte kleine Syrinx, eine Polyallergie, ein Status nach vasovagaler Synkope und nach einem Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW-Syndrom), ein Diabetes mellitus Typ 2, eine Adipositas, ein Verdacht auf eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), einen Status nach Vitamin-D-Insuffizienz, eine maladaptive Schmerzverarbeitungsstörung mit Selbstlimitierung, eine Somatisierungs- und Panikstörung sowie ein Verdacht auf eine Konversionsstörung (ICD-10 F44.0) diagnostiziert. Der Versicherte leide unfallbedingt an einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der rechten Schulter. Am rechten Knie bestehe zudem ein chronisches Schmerzsyndrom. Die Schulterproblematik sei auf die irreparable Rotatorenmanschettenruptur rechts zurückzuführen. Die therapieresistenten Schmerzen am rechten Kniegelenk stünden im Zusammenhang mit der Femurosteonekrose. In neurologischer Hinsicht seien keine unfallbedingten gesundheitlichen Störungen im Bereich von Schulter und Knie festzustellen. Aus psychiatrischer Sicht bestünden eine maladaptive Schmerzverarbeitung mit Selbstlimitierung. Es sei aber nicht von einer psychischen Störung mit Krankheitswert und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die bisherige körperlich belastende Tätigkeit als Rohrnetzmonteur sei dem Versicherten aus orthopädischen Gründen nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten auf Tischhöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne Kraftanwendungen mit dem rechten Arm seien aber möglich. Die Tätigkeit sollte wechselbelastend sein, abwechselnd sitzend, gehend und stehend, wobei die sitzenden Intervalle überwiegen sollten. Die Einschränkung für eine solche Tätigkeit sei in Folge der irreparablen Schulterproblematik und in Folge der posttraumatischen Kniegelenksosteonekrose und Arthrose aus orthopädischer Sicht mit 30% zu veranschlagen. Im Unterschied zur Beurteilung im Begutachtungsinstitut F._____ vom 10. September 2009 sei davon auszugehen, dass der Versicherte aufgrund der schmerzhaften Bewegungseinschränkung der rechten Schulter auch in adaptierten Tätigkeiten vermehrt auf Pausen angewiesen sei, zudem sei er in seinem Arbeitstempo verlangsamt und der rechte Arm sei nicht normal einsetzbar. Ausserdem müsse der Versicherte bei manuellen Tätigkeiten auf den linken Arm ausweichen, was erfahrungsgemäss zu einer zusätzlichen Einschränkung führe. Invalidisierende Schmerzen würden auch von den destruktiven Kniegelenksveränderungen rechts verursacht.

4.5 In ihrer Stellungnahme vom 16. November 2012 zum Gutachten des Instituts G._____ liess die SUVA dem Kantonsgericht den Bericht von PD Dr. med. I._____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 6. November 2012 zukommen. Demnach würden die geringen aktiven Werte des Bewegungsausmasses für eine Funktionsschwäche der Kraftübertragung der Muskulatur

über die Sehnen auf den Oberarmknochen sprechen, wie dies bei einem Abriss von Sehnen auch zu erwarten sei. Die passiv deutlich besseren Werte seien ein klarer Hinweis auf eine einerseits sehr erfreuliche Freiheit des Gelenkspiels, was eine sogenannte frozen shoulder ausschliesse, und andererseits auf eine bemerkenswerte Beschwerdearmut des Versicherten. Das aktive Bewegungsausmass sei ausreichend, um den Erfordernissen im Rahmen der detailliert beschriebenen angepassten Tätigkeiten zu entsprechen. Dem Umstand, dass der rechte Arm nicht normal eingesetzt werden könne und daraus gesamthaft eine gewisse Einschränkung resultiere, würden durch die weitreichenden und detailliert beschriebenen Einschränkungen der Zumutbarkeit bereits Rechnung getragen. Dem Gutachten des Instituts G.____ seien keine Hinweise zu entnehmen, dass sich die Situation im Vergleich zu den vorbestehenden Beurteilungen wesentlich geändert hätte. Nach den allgemein anerkannten DOT-Kategorien werde unter einer leichten körperlichen Tätigkeit eine Arbeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg verstanden. Die Beurteilung im Gutachten des Instituts G.____, wonach körperlich leichte Tätigkeiten "ohne Kraftanwendungen" zumutbar seien, sei deshalb nicht nachvollziehbar, weil ein Heben und Tragen von Lasten ohne Kraftanwendungen nicht zu bewältigen sei.

4.6 In ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2012 zum Bericht von PD Dr. I.____ vom 6. November 2012 führten die Gutacher des Instituts G.____ aus, dem Versicherungsmediziner sei insofern beizupflichten, dass nicht von einer frozen shoulder auszugehen sei. Nicht nachvollziehbar sei aber dessen Aussage, dass das Ausmass der passiven Bewegungsprüfung für eine Beschwerdearmut und für ein freies Gelenkspiel sprechen würde. Nehme man den Untersuchungsbefund bzw. die Beobachtung von PD Dr. I.____ als alleiniges Kriterium für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, sei von der Annahme auszugehen, der Versicherte verspüre bei Bewegungen unterhalb des erreichten Ausmasses keine Beschwerden. Damit würden die vom Versicherten geklagten Ruheschmerzen in Frage gestellt, was nicht nachvollziehbar sei. Es bestünden mehrere Gründe, dem Versicherten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% in adaptierten Tätigkeiten zu attestieren: Bedingt durch die irreparable Rotatorenmanschettenruptur und den dadurch entstandenen Kapseldefekt sei es nicht nur zu einem schmerzhaften bewegungs- und belastungsabhängigen Zustand gekommen, sondern auch zu einem permanenten Schmerz im Ruhezustand. Hinzu komme die Tatsache, dass der Versicherte bei der passiven Bewegungsprüfung deshalb ein besseres Bewegungsausmass erreiche, weil die betroffene Extremität vom Untersucher gestützt und damit eine aktive, schmerzende Innervation ausgeschaltet werde. Bei den aktiven täglichen Bewegungen ohne Führung durch eine Fremdperson sei aber davon auszugehen, dass die Schmerzen bei einer aktiven Bewegung früher und eher auftreten als bei einer passiven Bewegung unter Führung durch eine Fremdperson. Der bestehende anatomische Schaden führe erfahrungsgemäss nicht nur zu Schmerzen beim Versuch, den Arm aktiv vom Körper abzuheben, sondern auch zu Schmerzen im Ruhezustand, wie dies vom Versicherten glaubhaft geschildert werde. Zudem sei davon auszugehen, dass auch die operativen Eingriffe zu wiederholten schmerzbildenden Gewebs-traumatisierungen geführt hätten. Schliesslich seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch die Dauerschmerzen am rechten Knie zu berücksichtigen.

5. Wie oben (vgl. E. 3.3 hiavor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen

Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Das Gutachten des Instituts G._____ vom 13. September 2012 beruht auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gingen die Gutachter auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass der Versicherte in orthopädischer Hinsicht unfallbedingt an einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der rechten Schulter leidet und die Schulterproblematik auf die irreparable Rotatorenmanschettenruptur rechts zurückzuführen ist. Zudem besteht ein chronisches Schmerzsyndrom am rechten Knie, wobei die therapieresistenten Schmerzen im Zusammenhang mit einer Femurosteonekrose stehen. Aus neurologischer Sicht sind keine unfallbedingten gesundheitlichen Störungen im Bereich von Schulter und Knie festgestellt worden. Auch aus psychiatrischer Sicht besteht keine psychische Störung mit Krankheitswert. Die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist zudem nachvollziehbar begründet und es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die körperlich belastende Tätigkeit als Rohrnetzmonteur beschwerdebedingt nicht mehr möglich ist. Hingegen sind ihm angepasste Verweistätigkeiten im Umfang von 70% zumutbar. In Bezug auf die Diskrepanzen zu den anderen ärztlichen Beurteilungen, insbesondere auch zum Gutachten des Begutachtungsinstituts F._____ vom 10. September 2009 und zur Stellungnahme von PD Dr. I._____ vom 6. November 2012, welche dem Versicherten für Verweistätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestieren, äussern sich die Gutachter umfassend. Sie legen überzeugend dar, dass der Versicherte beschwerdebedingt auf vermehrte Pausen angewiesen und im Arbeitstempo verlangsamt ist, sodass gesamthaft - entgegen der Ansicht im Gutachten des Begutachtungsinstituts F._____ und dem Bericht von PD Dr. I._____ - auch für Verweistätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% resultiert. Die Beurteilung im Gutachten des Instituts G._____ ist sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage deshalb massgebend.

6. Auf der Basis dieser medizinischen Sachlage ist der Invaliditätsgrad des Versicherten zu ermitteln.

6.1 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

6.2 Das Valideneinkommen wurde vorliegend von der SUVA gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 11. Januar 2010 ermittelt und auf Fr. 88'803.-- (Fr. 6'831.-- x 13) festgesetzt. Dieses Vorgehen wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

6.3.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Kann bei der Invaliditätsbemessung nicht auf einen von der versicherten Person tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werden, ist dem Einkommensvergleich ein hypothetisches Invalideneinkommen zu Grunde zu legen. 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 4 75 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

6.3.2 Nach der Rechtsprechung setzt das Abstellen auf DAP-Lohnangaben voraus, dass sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze stützt. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit wird auch die Überprüfung des Auswahlermessens hinreichend ermöglicht, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gesamtzahl behinderungsbedingt in Frage kommender Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der SUVA verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt (BGE 129 V 480).

6.3.3 Im vorliegenden Fall hat die SUVA das Invalideneinkommen gestützt auf DAP-Lohnangaben bemessen. Ein Blick auf die herangezogenen DAP-Profile zeigt jedoch, dass die Vorgaben, welche aus Sicht der Gerichtsgutachter an Verweistätigkeiten gestellt werden, nicht erfüllt sind. So ist der Versicherte gemäss der massgebenden Beurteilung im Gutachten des Instituts G._____ - im Unterschied zu den bisherigen medizinischen Abklärungsergebnissen - auch in adaptierten Tätigkeiten wegen der schmerzhaften Bewegungseinschränkung vermehrt auf Pausen angewiesen und kann den rechten Arm nicht normal einsetzen. Aus diesem Grund kann nicht auf die DAP-Lohnangaben abgestellt werden. Folglich ist das Invalideneinkommen anhand der LSE zu ermitteln. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor auf monatlich Fr. 4'901.--. (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Total Männer). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2010 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 70% resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 42'815.15 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41,6 x 12 x 70%).

6.3.4 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, 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 statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

6.3.5 Es ist davon auszugehen, dass der Versicherte mit seinen gesundheitsbedingten Einschränkungen in Konkurrenz mit einem Mitbewerber ohne physische Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt ist und sich dies auf das Lohnniveau auswirkt. In Anbetracht der Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten des Instituts G._____ vom 13. September 2012 ist deshalb ein angemessener leidensbedingter Abzug vorzunehmen. Ferner rechtfertigt sich bei Männern, die gesundheitsbedingt nur noch teilzeitlich arbeiten können, ein Abzug, da bei ihnen statistisch gesehen Teilzeitarbeit in der Regel vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2010, 8C_548/2010, E. 5.2.1). In Würdigung sämtlicher hier massgebender Kriterien und unter Beachtung des Umstandes, dass den Behinderungen des Beschwerdeführers bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums Rechnung getragen wurde, erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 10% angemessen zu sein. Bei einer entsprechenden Kürzung des Tabellenlohns ergibt sich für den Versicherten ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 38'533.60 (Fr. 42'815.15 x 90%).

6.4 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 38'533.60 dem Valideneinkommen von Fr. 88'803.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 50'269.40, was einen IV-Grad von rund 57% ergibt (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts vgl. BGE 130 V 121 ff.). Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 24. September 2010 aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2010 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von 57% hat.

7.1 Die Kosten der Begutachtung durch das Instituts G._____ in der Höhe von Fr. 20'920.80 sind in Anlehnung an das Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011, 9C_243/2010, E. 4.4.2, der SUVA aufzuerlegen.

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

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerde führenden Versicherten deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zu-

zusprechen. Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist, ist dem Beschwerdeführer volle Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 1. März 2013 einen Zeitaufwand von 43,25 Stunden sowie Auslagen in Höhe von Fr. 1'209.10 ausgewiesen. Der geltend gemachte Aufwand ist für das vorliegende Verfahren als zu hoch zu bezeichnen. Angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs erscheint im vorliegenden Fall ein Aufwand von 30 Stunden als angemessen. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'405.85 (30 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 1'209.10 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der SUVA zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 24. September 2010 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2010 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 57% hat.
 2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 20'920.80 werden der SUVA auferlegt.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 9'405.85 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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