



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Oktober 2023 (725 23 118 / 234)

Unfallversicherung

Unfallbegriff, Bemessung der Invalidität

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Urs Helfenfinger, Rechtsanwalt, Löwenplatz 5, 4222 Zwingen

gegen

SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 37,
8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1974 geborene A.____ war vom 16. Februar 2016 bis 31. Mai 2019 im Spital B.____ als Lagerungspfleger angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der SWICA Gesundheitsorganisation (SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 6. Februar 2018 verletzte sich A.____ bei der Arbeit die rechte Schulter. Die SWICA anerkannte für die Folgen dieses Ereignisses ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung). Nachdem sie den rechtserheblichen

Sachverhalt abgeklärt und ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim; Gutachten vom 9. Dezember 2021) eingeholt hatte, stellte sie die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 26. Juli 2022 per 31. Dezember 2021 ein. Begründend hielt sie fest, dass hinsichtlich der Schulterbeschwerden der medizinische Endzustand erreicht sei und zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden des Versicherten kein adäquater Kausalzusammenhang bestünde. Gleichzeitig verneinte sie einen Anspruch auf eine Rente und auf eine Integritätsentschädigung. Die hiergegen erhobene Einsprache wies die SWICA ab (Einsprachentscheid vom 15. März 2023).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Urs Helfenfinger, am 2. Mai 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei ihm rückwirkend ab Gesuchstellung resp. ab Dezember 2021 eine Invalidenrente von mindestens 50 % auszurichten. Es sei ihm rückwirkend ab Gesuchstellung bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens bei der Invalidenversicherung (IV) eine Übergangsrente auszurichten. Die Rentenbeträge seien jeweils zu 5 % zu verzinsen. Es sei ihm eine angemessene Integritätsentschädigung von mindestens 20 % zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Daniel Urs Helfenfinger zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 4. Mai 2023 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Urs Helfenfinger als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 14. Juni 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 vom 2. Mai 2023 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Versicherten. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 15. März 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 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. Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Für diese Leistungen hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

3.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) zu befinden hat. Die blossen Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.3 Ursachen im Sinn des adäquaten Kausalzusammenhangs sind diejenigen Ereignisse, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeig-

net sind, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.2 f.). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Stehen hingegen psychische Unfallfolgeschäden zur Beurteilung, so hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Danach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall erforderlich, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist bzw. ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7).

3.4 Die vorübergehenden Leistungen wie Taggelder und Heilbehandlung hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3). Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Prüfung der Adäquanz, d.h. der Fallabschluss, ist bei Anwendung der Praxis gemäss BGE 115 V 133 in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1, 144 V 354 E. 4.2). Ob der Fallabschluss rechtzeitig erfolgt ist, kann erst geprüft werden, wenn der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erstellt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2015, 8C_170/2015, E. 4.2).

3.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – insbesondere bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht sind. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

4.1 Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer am 6. Februar 2018 eine anspruchsbegründende Verletzung zuzog. Streitig ist, ob das Ereignis als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

4.2 Als Unfall gilt laut Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1). Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteile des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2 und vom 15. Januar 2009, 8C_749/2008, E. 3.2). Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (BGE 134 V 72 E. 4.1). Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (BGE 134 V 72 E. 4.3.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2).

4.3 Zum Ablauf des Ereignisses vom 6. Februar 2018 wurde in der Unfallmeldung vom 12. Februar 2018 (act. 94) angegeben, der Beschwerdeführer habe einen Patienten platzieren wollen, wobei er ihn nach unten habe ziehen müssen. Aufgrund der Anti-Rutsch-Matte sei dafür ein hoher Kraftaufwand notwendig gewesen. Beim dritten Mal ziehen habe der Beschwerdeführer einen Schmerz in der Schulter verspürt. Diese Schilderung des Schadenhergangs ist unbe-

stritten und deckt sich mit den ergänzenden Angaben des Beschwerdeführers vom 22. Februar 2018 (act. 9) und jenen im Abklärungsbericht der Kundenbesucherin vom 28. Februar 2018 (act. 8).

4.4 In ihrer Verfügung vom 26. Juli 2022 qualifizierte die Beschwerdegegnerin das Ereignis noch als höchstens mittelschweren Unfall. Im Einspracheentscheid vom 15. März 2023 hielt sie – jedoch ohne weitere Begründung – fest, dass der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG nicht erfüllt sei. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die Unfallkriterien, namentlich auch die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, zu bejahen seien, weshalb von einem Unfall auszugehen sei.

4.5 Der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht beigespflichtet werden. Zwar erachtete die Rechtsprechung den für den Unfallbegriff vorausgesetzten ungewöhnlichen äusseren Faktor bisweilen als erfüllt, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand zu einer Schädigung führte (BGE 116 V 136 E. 3b). Dies galt namentlich dann, wenn zu diesem Kraftaufwand besondere, sinnfällige Umstände hinzutraten, wie etwa beim Klavierbauer, welcher einen 500 kg schweren wegrollenden Flügel aufhalten musste, nachdem er ihn zusammen mit einem Mitarbeiter von zwei Böcken heruntergehoben hatte (RKUV 1991 Nr. U 122 S. 143 E. 3c), beim Versicherten, welcher eine schwere Schachtröhre halten wollte, die auf der nassen, leicht geneigten Unterlage ins Rutschen geraten war und eine Telefonleitung zu beschädigen drohte, und dabei selbst ausglitt (RKUV 1993 Nr. U 162 S. 53), oder bei der Krankenschwester, die einen schwergewichtigen Patienten beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl vor dem unvermuteten Sturz bewahrte (RKUV 1994 Nr. U 185 S. 79; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 180 S. 37; RKUV 1991 Nr. K 855 S. 15). Hingegen erachtete das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen) das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit beim Umlagern eines 100 -120 kg schweren Patienten durch einen Hilfspfleger allein als nicht erfüllt (BGE 116 V 136 E. 3). Dass im vorliegenden Fall besondere sinnfällige Umstände zur Kraftanstrengung hinzugekommen wären, ist nicht ersichtlich. Mit Blick auf die berufliche Gewöhnung und Erfahrung des Beschwerdeführers kann das Lagern des 80 - 90 kg schweren Patienten (act. 8) auch nicht als ausserordentlicher Kraftaufwand qualifiziert werden, welcher den Unfallbegriff zu begründen vermöchte. Zu beachten ist, dass das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nach der Definition des Unfalls nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber bezieht, weshalb auch nicht auf Grund der diagnostizierten Schulterverletzung auf ein Unfallereignis im Rechtssinne geschlossen werden kann. Hinweise dafür, dass am 6. Februar 2018 sonst etwas Ungewöhnliches resp. eine Programmwidrigkeit vorgefallen wäre, sind nicht dargetan. Im Gegenteil ergibt sich das Fehlen einer Programmwidrigkeit bereits aus den Angaben des Beschwerdeführers selbst, wonach die Schmerzen erst beim dritten Versuch, den Patienten zu platzieren, eingetreten seien. Die Kriterien des Unfallbegriffs im Sinne von Art. 4 ATSG sind demnach nicht erfüllt.

5.1 Streitig ist, ob die psychischen Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Februar 2018 stehen. Die Beschwerdegegnerin bestreitet dies, da sie aufgrund von Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig sei.

5.2.1 Der Beschwerdegegnerin ist darin beizupflichten, dass psychische Beschwerden nicht unter die in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Körperschädigungen fallen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann daher nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe auch für die psychischen Gesundheitsfolgen einzustehen, welche aus dem Ereignis nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG resultieren.

5.2.2 Selbst wenn das Prüfschema gemäss BGE 115 V 139 (Psycho-Praxis) herangezogen würde, wäre der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 6. Februar 2018 und den psychischen Beschwerden ohne weiteres zu verneinen. Wie unter Erwägung 3.4 hier vor ausgeführt, ist die Prüfung der Adäquanz in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1, 144 V 354 E. 4.2). Vorliegend ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung im Gutachten der asim vom 9. Dezember 2021 (act. 345) davon aus, dass von therapeutischen Massnahmen keine weitere Verbesserung der persistierenden Restbeschwerden an der rechten Schulter zu erwarten und von einer bleibenden Minderbelastbarkeit auszugehen sei. Diese Beurteilung und die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten per 31. Dezember 2021 bestreitet der Beschwerdeführer zu Recht nicht. Die Prüfung der Adäquanz zwischen dem Ereignis vom 6. Februar 2018 und der ausgewiesenen psychischen Gesundheitsstörung ist demnach auf diesen Zeitpunkt vorzunehmen (vgl. E. 3.4 hier vor).

5.2.3 Gemäss der in BGE 115 V 133 begründeten und seither bestätigten Rechtsprechung werden die Unfälle ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf in drei Gruppen eingeteilt, nämlich in banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich den dazwischenliegenden mittleren Bereich (BGE 115 V 133 E. 6). Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, da aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden kann, dass ein banaler bzw. leichter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 115 V 133 E. 6a). Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen, im mittleren Bereich ist für die Beantwortung der Frage, ob zwischen einem Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht auf weitere unfallbezogene Beurteilungskriterien abzustellen (BGE 115 V 133 E. 6b und 6c/aa).

5.2.4 Das Ereignis vom 6. Februar 2018, wonach sich der Beschwerdeführer anlässlich seiner beruflichen Tätigkeit als Lagerungspfleger beim wiederholten Ziehen eines Patienten an der Schulter verletzte, ist ohne Weiteres als banal oder höchstens leicht im Sinne der angeführten Rechtsprechung zu qualifizieren. Es war folglich nicht geeignet, eine psychische Gesundheitsschädigung nach sich zu ziehen. Damit bedarf es keiner weiteren Prüfung von Zusatzkriterien.

Es besteht demnach kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 6. Februar 2018 und den diagnostizierten psychischen Beschwerden, weshalb diese bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausser Betracht fallen.

6.1 In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist. Hierzu sind die nachfolgenden medizinischen Gutachten von Bedeutung:

6.2 Die Beschwerdegegnerin veranlasste bei der asim ein internistisch-orthopädisch-psychiatrisches Gutachten, welches am 9. Dezember 2021 erstattet wurde. In orthopädischer Hinsicht diagnostizierte Prof. Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M25.51). Die vom Versicherten beklagten belastungsabhängigen Beschwerden würden einem Bizepssehnentendodesenschmerz entsprechen, wie er im klinischen Alltag nach Bizepssehnentendodesen immer wieder beobachtet werden könne. Es sei von einer bleibenden Minderbelastbarkeit der rechten Schulter auszugehen. Diese sei aber mit kleineren Gewichtsbelastungen einsetzbar. Der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt Dr. med. D.____ FMH Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 9. April 2021 könne zugestimmt werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerungspfleger sowie schwere und mittelschwere Arbeiten, die oberhalb der Horizontalen und mit dem rechten Arm ausgeübt werden müssten, seien dem Versicherten dauerhaft nicht mehr möglich. Dasselbe gelte für Tätigkeiten auf absturzgefährdeten Positionen, oder für solche mit Vibrations-, Zug- oder Stossbelastungen mit dem rechten Arm. Bei körperfernen Tätigkeiten sollte eine Gewichtsbelastung von 2 kg nicht überschritten werden. Dem Versicherten seien aber aus somatischer Sicht körperlich leichte Arbeiten ganztags zumutbar, sofern sie die vorgenannten Einschränkungen berücksichtigen würden. Aus somatischer Sicht bestünden keine krankheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Weiter hielt der Gutachter fest, dass aufgrund der aktuellen aktiven Schultergelenkbeweglichkeit mit Flexion und Abduktion von 160° kein entschädigungspflichtiger Integrationsschaden festzustellen sei. Es sei möglich, dass sich degenerativen Veränderungen am Schultergelenk als Folge der Rotatorenmanschettenschädigung entwickeln könnten. Eine solche Verschlechterung sei denkbar, könne aktuell jedoch nicht vorhergesagt werden. Es sei deshalb zu empfehlen, den Integritätsschaden in einem späteren Zeitpunkt erneut zu prüfen.

6.3 Die Invalidenversicherung beauftragte PD Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, mit einer bidisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers. Am 31. Oktober 2022 diagnostizierte Dr. F.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Periarthropathia humeroscapularis rechts. Dem Beschwerdeführer sei die erheblich schulterbelastende Tätigkeit als Lagerungspfleger nicht mehr zumutbar. Es würden nur noch leichte Arbeiten in Frage kommen, wobei er mit dem rechten Arm nicht dauernd auf oder über Schulterhöhe arbeiten könne. Zudem könne er den rechten Arm körperfern nicht mehr mit Gewichten über 2 kg belasten. Körpernah sei eine Belastung bis 7,5 kg erlaubt, wobei es günstig wäre, wenn er diese Gewichtslimite nicht repetitiv erreichen müsste. Weiter könne der Beschwerdeführer keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten ausüben, da die Haltefunktion des rechten Arms vermindert sei. Zudem seien Vibrations-,

Zug- oder Stossbelastungen mit dem rechten Arm zu vermeiden. Die vom Versicherten angegebenen Beschwerden seien nachvollziehbar; bei mehrfachen Schulteroperationen würden relativ oft Beschwerden persistieren. Bezogen auf ein Ganztagespensum bestünde entgegen der Auffassung von Prof. Dr. C.____ auch bei leichten Tätigkeiten ein erhöhter Pausenbedarf von 20 %. Dieser sei notwendig, um die Restarbeitsfähigkeit von 80 % zu erreichen. Damit würden die chronische Schmerzsituation und vor allem auch die Schonung berücksichtigt. Das "orthopädische Denken", wonach bei "geflickten" Sehnen ein Zustand bestünde, wie wenn nie etwas gewesen wäre, entspreche nicht der Realität.

6.4 Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 15. März 2023 gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. C.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweise. Dabei setzte sie sich jedoch weder im Einspracheentscheid vom 15. März 2023 noch in ihrer Vernehmlassung vom 14. Juli 2023 mit der abweichenden Beurteilung von Dr. F.____ auseinander, welcher beim Beschwerdeführer nach kritischer Würdigung des Gutachtens von Prof. Dr. C.____ auch in einer angepassten leichten Verweistätigkeit beschwerdebedingt ein erhöhter Pausenbedarf von 20 % attestierte. Zwar haben die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen (BGE 126 V 288). Dies bedeutet aber nicht, dass das Gutachten von Dr. F.____ im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren von vornherein unbeachtlich wäre. Dies gilt vorliegend umso mehr, als das somatische Leiden des Beschwerdeführers auf das Ereignis vom 6. Februar 2018 zurückzuführen sind und die Expertise von Dr. F.____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugt. Im Vergleich dazu ist das insgesamt neun Seiten umfassende orthopädische Gutachten von Prof. Dr. C.____ vom 9. Dezember 2021 eher kurz und zudem oberflächlich begründet. Namentlich fallen die Anamnese und die Befunderhebung weniger detailliert aus, als im Gutachten von Dr. F.____, welcher die hier interessierende rechte Schulter des Beschwerdeführers vollständig untersuchte. Er vermerkte, dass die Testung schmerzbedingt sehr vorsichtig habe erfolgen müssen (vgl. S. 72 des Gutachtens). Prof. Dr. C.____ hielt hingegen fest, die Rotatorenmanschetentests könnten aufgrund der Beschwerdeangaben des Versicherten nicht sicher beurteilt werden (vgl. S. 5 des Gutachtens). Dies spricht gegen eine vollständige Erfassung des Befunds, was konkrete Zweifel an der Beurteilung von Prof. Dr. C.____ aufkommen lässt. Auch die Beurteilung der Leistungsfähigkeit fällt im Gutachten von Dr. F.____ differenzierter aus als in jenem von Prof. Dr. C.____. Dieser schloss sich im Wesentlichen der bloss rudimentär formulierten – explizit nicht abschliessenden – Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. D.____ vom 9. April 2021 (act. 299) an, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit aufweise. Demgegenüber vermittelt Dr. F.____ mit seiner detailliert begründeten Beurteilung ein nachvollziehbares Bild über die beim Beschwerdeführer vorliegenden somatischen Beschwerden und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit. Seine Beurteilung, wonach beim Beschwerdeführer aufgrund der chronischen Schmerzen auch bei einer leichten Tätigkeit ein erhöhter Pausenbedarf von 20 % zu berücksichtigen sei, überzeugt auch mit Blick auf den Abschlussbericht der von der Arbeitslosenversicherung veranlassten Standortbestimmung "Fokus" vom 16. August 2022 (Beschwerdebeilage 10). Demnach sei der Beschwerdeführer auch in einer angepassten beruflichen Tätigkeit schmerzbedingt in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt

gewesen. Bei dieser Sachlage ist seine überzeugende Beurteilung der Leistungsfähigkeit auch für die Belange der Unfallversicherung massgebend. Demnach kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) davon ausgegangen werden, dass der Versicherte zufolge eines erhöhten Pausenbedarfs auch in einer angepassten Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aufweist.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Massgebend sind dabei die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Einspracheentscheids (BGE 143 V 295 E. 4.1.2). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2017, 9C_413/2017, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Da die Invaliditätsbemessung der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG), ist auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären (BGE 145 V 141 E. 5.2.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die Tabellenlöhne (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2019, 8C_595/201, E. 6.2). Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Dabei ist das Valideneinkommen nicht eine vergangene, sondern eine hypothetische

Grösse (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Dezember 2013, 8C_567/2013, E. 4.5; und vom 16. Mai 2007, I 505/06, E. 2.3 mit Hinweis).

7.2.2 Im Einspracheentscheid vom 15. März 2023 stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass für die Bemessung des Valideneinkommens die LSE massgebend seien, da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht mehr beim Spital B._____ angestellt gewesen sei. Diesem Vorgehen kann nicht beigespflichtet werden. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht von Bedeutung, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (noch) in einem Arbeitsverhältnis stand. Entscheidend ist, was er im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (hier: 1. Januar 2022 [Einstellung der Taggeldleistungen und der Heilungskosten per 31. Dezember 2021]) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Dabei ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen. Vorliegend löste die ehemalige Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers auf (vgl. IV-act. 38). Anders als in dem von der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang zitierten Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2018, 8C_551/2017, ist vorliegend – mangels greifbarer Anhaltspunkte für eine anderslautende Einschätzung – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne unfallbedingte Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte. Unter diesen Umständen ist für die Bestimmung des Valideneinkommens – sofern es sich hinreichend genau beziffern lässt – der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte Verdienst massgebend. Der Beschwerdeführer war seit dem 16. Februar 2016 im Spital B._____ angestellt, wobei ein monatlicher Grundlohn von Fr. 5'390.55 und ein 13. Monatsgehalt vereinbart war. Zusätzlich bestand Anspruch auf monatliche Lohnzulagen (Sonntags- und Nachtdienst). Aus den Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende (IV-act. 13) ergibt sich, dass die Lohnzulagen seit der Anstellung – wenn auch in leicht unterschiedlicher Höhe – monatlich und damit regelmässig anfielen, weshalb über längere Sicht nicht von einem stark schwankenden Einkommen gesprochen werden kann. Bei dieser Sachlage lässt sich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte Verdienst aufgrund eines jährlichen Durchschnittseinkommens mit hinreichender Genauigkeit beziffern. Dass sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse hinreichend genau beziffern lässt, scheint auch die Beschwerdegegnerin nicht in Frage zu stellen, nimmt sie doch im angefochtenen Einsprecheentscheid selbst eine entsprechende Vergleichsrechnung vor. Bei dieser Sachlage kann jedenfalls nicht gesagt werden, die Zahlen der LSE würden den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden besser abbilden. Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK; IV-act. 11) erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2017 ein AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen von Fr. 72'562.--. Davon ist bei der Bemessung des Valideneinkommens auszugehen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Gesundheitswesen von 0,6 % (2018), 0,4 % (2019), 1,7 % (2020), -0,1 % (2021) und 0,9% (2022; Bundesamt für Statistik [BfS] T1.15) resultiert im Jahr 2022 (frühestmöglicher Rentenbeginn) ein Jahreseinkommen von Fr. 75'130.90 (Fr. 72'562.-- x 0.6 % x 0,4 % x 1,7% x -0,1 % x 0,9 %). Konkrete Anhaltspunkte für eine Weiterbildung oder einen beruflichen Aufstieg des Beschwerdeführers ergeben sich weder aus den Akten noch sind sie substantiiert

dargetan. Der Beschwerdeführer vermag somit keine konkreten Anstrengungen für seine behauptete Validenkarriere nachzuweisen.

7.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind für die Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (BGE 143 V 295 E. 2.2). Die Rechtsprechung wendet dabei in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, Zeile "Total Privater Sektor", an. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007, 9C_237/2007, E. 5.1).

7.3.2 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin innerhalb der TA1_tirage_skill_level der LSE 2018 vom "Total Privater Sektor" der Männerlöhne im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) und somit von einem Monatslohn von Fr. 5'417.-- aus und ermittelte gestützt darauf einen massgebenden Invalidenlohn von Fr. 68'441.10. Zu beachten ist, dass rechtsprechungsgemäss die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2023, 8C_235/2023, E. 5.1). Da der Einspracheentscheid vom 15. März 2023 datiert und die LSE 2020 bereits am 23. August 2022 veröffentlicht wurde, hätte die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Invalideneinkommens demnach auf die LSE 2020 abstellen müssen. Wird das Invalideneinkommen aufgrund der LSE 2020 TA1_tirage_skill_level, Total Privater Sektor, Männer, ermittelt, beträgt der Monatsverdienst im Kompetenzniveau 1 Fr. 5'261.--. Angepasst an die Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, T 03.02.03) [Total Wirtschaftszeige 1-96]) und an die Lohnentwicklung bis 2022 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Total Wirtschaftszweige 1-96, T1.15) resultiert bei einem zumutbaren Pensum von 80 % ein Jahreseinkommen von Fr. 53'019.70 ($12 \times \text{Fr. } 5'261.-- : 40 \times 41,7 \times 80 \% \times -0,2 \% [2021] \times 0,9 \% [2022]$).

7.3.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3;

124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

7.3.4 Die Beschwerdegegnerin nahm im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Bemessung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn vor. Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer einen solchen aufgrund von Art. 26^{bis} Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) sowie der gesundheitlichen Einschränkungen und des erhöhten Pausenbedarfs als angezeigt. Der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht beigespflichtet werden. Entgegen seiner Auffassung findet der neurechtliche Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV im Unfallversicherungsrecht keine Anwendung. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausführen kann, bietet unter den vorliegenden Umständen ebenfalls keinen Anlass für einen Leidensabzug. Der zugrunde gelegte Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 umfasst bereits eine Vielzahl an leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteile des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6.2.3 und vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2 mit Hinweis). Die leidensbedingten Einschränkungen wurden schon mit dem Belastungsprofil berücksichtigt und dürfen nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Andere Gründe, die für einen leidensbedingten Abzug sprechen, sind nicht ersichtlich. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liegen keine Einschränkungen vor, die mit jenen einer faktischen Einarmigkeit zu vergleichen sind. Folglich ist aufgrund der vorliegenden Sachlage ein leidensbedingter Abzug nicht in Betracht zu ziehen. Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat und es besteht kein Anlass, in ihr Ermessen korrigierend einzugreifen.

7.4 Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 53'019.70 dem oben (vgl. E. 7.3.2 hiervor) ermittelten Valideneinkommen von Fr. 75'130.90 (vgl. E. 7.2.2) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'111.20, was einen Invaliditätsgrad von gerundet von 29 % ergibt (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121). Da dieser Wert die gesetzliche Erheblichkeitsgrenze von 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG) übersteigt, hat der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2022 (frühestmöglicher Rentenbeginn) Anspruch auf eine auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 29 % basierende Invalidenrente der Beschwerdeführerin. Da die IV in diesem Zeitpunkt keine Eingliederungsmassnahmen (mehr) durchführte, besteht kein Anspruch auf eine Übergangsrente i.S.v. Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982.

8.1 Zu prüfen bleibt die Integritätsentschädigung. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer 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 erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

8.2 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrags des versicherten Verdiensts (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den 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 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a mit Hinweis).

8.3 Bei der Bestimmung des Schweregrads 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 aufgrund 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).

8.4 Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung. Sie stützte sich dabei auf die entsprechende Beurteilung im asim-Gutachten vom 9. Dezember 2021, wonach aufgrund der aktuellen aktiven Schultergelenkbeweglichkeit kein entschädigungspflichtiger Integrationsschaden festzustellen sei. Damit ist die Verneinung der Integritätsentschädigung durch die Beschwerdegegnerin nachvollziehbar und begründet. Anhaltspunkte, welche gegen die Richtigkeit der Schätzungsgrundlage sprechen, liegen nicht vor. Bei dieser Sachlage durfte die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung und ohne den Untersuchungsgrundsatz zu verletzen auf weitere Abklärungen hierzu verzichten. Dies gilt umso mehr, als keine anderslautenden medizinischen Unterlagen bei den Akten liegen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Beurteilung des Integritätschadens fehlerhaft sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass seine Rüge nicht substantiiert ist und seine eigene Einschätzung in den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Stütze findet, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist.

9. Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2023 insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 29 % hat. Die rückwirkend nachzuzahlenden Leistungen sind gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG zu verzinsen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

10.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In Würdigung der vorstehend geschilderten Umstände ist es ex aequo et bono angemessen, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen, welche zwei Drittel des zu berücksichtigenden Aufwands entspricht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 11. Juli 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 24,5 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 152.40 geltend gemacht. Darin enthalten ist auch ein Aufwand von 4,5 Stunden für die Teilnahme an der Urteilsberatung vom 12. Oktober 2023. Da die Teilnahme an der Urteilsberatung fakultativ ist und ein Fernbleiben keinerlei Rechtsnachteile nach sich zieht, wird der Aufwand dafür praxisgemäss nicht entschädigt. Der geltend gemachten Bemühungen sind folglich um 4,5 Stunden und die Auslagen um Fr. 44.-- zu

kürzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'667.80 ([20 Stunden x Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 108.40] x 2/3; inkl. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Im Übrigen sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

10.3.1 Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Mai 2023 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Urs Helfenfinger als Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für den von der obigen Parteientschädigung nicht erfassten Anteil des geltend gemachten Aufwands und der ausgewiesenen Auslagen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'474.90 ([20 Stunden x Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 108.40] x 1/3; inkl. 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3.2 In Bezug auf das aus der Gerichtskasse ausgerichtete Honorar des Rechtsvertreters wird der Beschwerdeführer 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. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2023 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 29 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'667.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers überdies ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'474.90 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid hat A._____ am 10. Mai 2024 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_274/2024)

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