

VBE.2024.85 / KB / bs

Art. 89

Urteil vom 21. Juni 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiberin Biehler

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Melissa Traber, Rechtsanwältin c/o CAP
Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Münchensteinerstrasse 127,
Postfach, 4002 Basel

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch lic. iur. Reto Bachmann, Rechtsanwalt, Schwanenplatz 4,
6004 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1980 geborene Beschwerdeführer war als Bauarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 13. Februar 2006 verletzte er sich bei einem Berufsunfall an der rechten Schulter. Während seiner darauffolgenden Anstellung als Mitarbeiter in der Baustoffindustrie kam es am 10. März 2017 zu einem Rückfall, woraufhin die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die geltend gemachten Beschwerden anerkannte und hierfür vorübergehende Leistungen ausrichtete. Daraufhin stellte die Beschwerdegegnerin die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. November 2022 ein und sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Januar 2023 ab 1. Dezember 2022 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2023 wies die Beschwerdegegnerin die dagegen erhobene Einsprache des Beschwerdeführers ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Dezember 2023 aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer – nach der Durchführung der erforderlichen Abklärungen – die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
3. Es sei – nach der Durchführung der erforderlichen Abklärungen – eine Integritätsentschädigung von 25 % zuzusprechen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Höhe der dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 459) zugesprochenen Rente und Integritätsentschädigung sowie der zur Festsetzung der Integritätsentschädigung massgebliche Höchstbetrag des versicherten Verdienstes.

2.

2.1.

2.1.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat.

2.1.2.

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG haben versicherte Personen, die durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleiden, zudem Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Integritätsentschädigungen werden in Form einer Kapitalleistung gewährt, entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft und dürfen den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen (Art. 25 Abs. 1 UVG).

2.2.

2.2.1.

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.2.2.

Die Schätzung des Integritätsschadens ist ebenfalls eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2022 vom 30. Mai 2023 E. 6.1 mit Hinweisen).

2.3.

2.3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.

3.1.

Im angefochtenen Einspracheentscheid (VB 459) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht (samt Beurteilung des Integritätsschadens) ihres Versicherungsmediziners med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, vom 10. August 2022 (VB 376; 377), in welchem dieser die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms und einer eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Schulter bei einer schweren posttraumatischen Omarthrose rechts gestellt hatte (VB 376 S. 8). Aus chirurgischer Sicht sei von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten (vgl. VB 376 S. 9). Der Beschwerdeführer sei aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er dagegen ganztätig arbeitsfähig. Dem Beschwerdeführer seien sehr leichte Tätigkeiten bis Schulterniveau und leichte Tätigkeiten bis Lendenniveau zumutbar. Nicht zumutbar seien hingegen Überkopfarbeiten, das Tragen und/oder Bewegen von schweren und sehr schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenbetrieb sowie Tätigkeiten, die mit Schlägen und/oder Vibrationen für die rechte obere Extremität verbunden seien, und das Besteigen von Leitern sowie Gerüstarbeiten (VB 376 S. 10).

3.2.

Der Versicherungsmediziner med. pract. B. _____ nahm zur Erstattung des Berichts vom 10. August 2022 (VB 376; 377) eine klinische Untersuchung des Beschwerdeführers vor. Ausserdem beurteilte er die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten, insbesondere der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte samt bildgebenden Untersuchungen (VB 376 S. 1 ff.), und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 376 S. 7) einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Bericht des Versicherungsmediziners med. pract. B. _____ vom 10. August 2022 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

3.3.

3.3.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, in Bezug auf das für eine angepasste Tätigkeit definierte Zumutbarkeitsprofil seien auch die in den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Februar 2023 (VB 436) und 17. Mai 2023 (VB 445) genannten funktionellen Einschränkungen des rechten Armes bzw. der rechten Hand zu berücksichtigen, welche dazu führten, dass er faktisch einarmig sei. Zudem sei auch das im Austrittsbericht der Rehaklinik D. _____ vom 16. November 2017 (VB 62 S. 2 ff.) angegebene Zumutbarkeitsprofil zu berücksichtigen. Ausserdem ergäben sich aus dem Bericht der E. _____ GmbH vom 3. November 2022 betreffend die Potenzialabklärung vom 17. bis 28. Oktober 2022 (VB 412) und dem Bericht des Spitals F. _____ vom 22. Dezember 2023 betreffend das Arbeitstraining vom 27. Juni 2023 bis 31. Dezember 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 5) starke Einschränkungen der dominanten rechten Hand. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, er habe sich stets konsistent hinsichtlich der Schmerzen geäussert und verhalten. Zudem seien die Beschwerden in der Schulter von diversen Ärzten immer gleich festgehalten worden. Als Ursache sei dabei eine starke Schädigung des Schultergelenks bzw. ein starker Knorpelschaden im Schultergelenk festgestellt worden (vgl. Beschwerde S. 8). Ausserdem sei medizinisch eine Instabilität des Schultergelenks nachgewiesen. Dies sei auch der Grund für die Schulteroperation am 19. Juni 2020 (VB 203 S. 2 ff.) gewesen und das Vorgehen sei dabei vergleichbar mit einer Prothesenimplantation (vgl. Beschwerde S. 11).

3.3.2.

Zunächst ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass der Versicherungsmediziner med. pract. B. _____ die medizinischen Berichte zum Zustand des rechten Schultergelenks des Beschwerdeführers und insbesondere zum Knorpelschaden in dessen rechten Schultergelenk in seine Beurteilung der funktionellen Einschränkungen des rechten Armes und der daraus folgenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung miteinbezog und sich

dabei auf die vorliegenden klinischen und radiologischen Befunde abstützte (vgl. VB 376 S. 1 ff. und insbesondere VB 13 S. 2; 62 S. 3; 273). Im Bericht vom 10. August 2022 führte er sodann aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 10. August 2022 über starke Ruhebeschwerden der rechten Schulter und über eine deutliche Beschwerdezunahme unter Belastung der rechten Schulter geklagt habe. Klinisch habe sich eine schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenks und nur eine minimale Atrophie der rechtsseitigen Schultergürtelmuskulatur und Armmuskulatur gezeigt. Die klinische Beurteilung der Rotatorenmanschette sei bei fehlender Compliance des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen. Es habe sich zudem eine leichte Kraftminderung der rechten Hand und des rechten Unterarmes gezeigt. Eine Einschränkung im Bereich beider Ellenbogen- und Handgelenke sowie funktionelle Einschränkungen der rechten Hand hätten nicht bestanden. Es hätten zudem keine Hinweise auf einen Infekt oder ein CRPS, eine Läsion der langen Bizepssehne, neurologische Defizite (nebst der berichteten Hypästhesie des gesamten rechten Armes und insbesondere des rechten Daumens) oder Durchblutungsstörungen bestanden. Weiter führte der Versicherungsmediziner med. pract. B. _____ aus, dass er anlässlich der Untersuchung Inkonsistenzen festgestellt habe. So wären bei einer Schonung des gesamten rechten Armes seit mehreren Jahren infolge der vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen und der eingeschränkten Beweglichkeit deutliche muskulär atrophische Veränderungen der rechten Schultergürtel- und Armmuskulatur zu erwarten, welche sich aber anlässlich der Untersuchung nicht bestätigt hätten, da die muskulären Defizite höchstens als leicht zu bewerten seien. Die geklagten Beschwerden bzw. "sehr starken Schmerzen" seien unter Würdigung aller klinischen und radiologischen Befunde medizinisch nur teilweise erklärbar und die Beschwerdeintensität sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Die Belastbarkeit des Beschwerdeführers habe er bei deutlicher Symptomausweitung und fehlender Compliance gestützt auf die objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunde beurteilt (VB 376 S. 9 f.). In den weiteren medizinischen Berichten wurde ebenfalls wiederholt darauf hingewiesen, dass das Ausmass der angegebenen Beschwerden (fachärztlich-)medizinisch nicht (vollständig) erklärbar sei (vgl. Berichte der Rehaklinik D. _____ vom 16. November 2017 [VB 62 S. 4] und 23. Februar 2021 [VB 264 S. 2 ff., 5] sowie Berichte von Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Juni 2019 [VB 147 S. 2 f.]; med. pract. H. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 23. August 2021 [VB 297] und PD Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. August 2021 [VB 299 S. 2 f.]; vgl. auch der im IV-Verfahren eingeholte Bericht des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Januar 2022 [VB 367 S. 2 f.]). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die

subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398). Die Beurteilung der funktionellen Einschränkungen des rechten Armes und die daraus folgende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch den Versicherungsmediziner med. pract. B._____ stützte sich somit zu Recht auf die vorliegenden objektiven medizinischen Befunde – und nicht auf das vom Beschwerdeführer beschriebene Ausmass der Schmerzen – und erweist sich unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen als schlüssig und nachvollziehbar.

3.3.3.

Dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C._____ vom 1. Februar 2023 ist zu entnehmen, dass dieser dem Bericht des Versicherungsmediziners med. pract. B._____ vom 10. August 2022 (VB 376) im Wesentlichen zustimme. Er sei jedoch der Meinung, dass der rechte Arm nur bei angelegtem Oberarm für sehr leichte Tätigkeiten eingesetzt werden könne. Der rechte Arm könne allenfalls unterstützend gebraucht werden (VB 436 S. 1). In seinem Bericht vom 17. Mai 2023 führte Dr. med. C._____ daraufhin aus, dass dem Beschwerdeführer nur leichte bis sehr leichte Tätigkeiten zumutbar seien, bei denen der Oberarm am Körper anliegend sei und nicht abgespreizt bzw. nicht aussenrotiert werden müsse. Somit seien Tätigkeiten zwischen Lendenniveau und Schulterniveau nicht zumutbar. Der (rechte) Arm könne nur gelegentlich für unbelastete Tätigkeiten abgespreizt werden, nicht jedoch für längere Zeit in einer abgespreizten Position gehalten werden. Bei angelegtem Oberarm könnten Lasten bis maximal 1,5 kg getragen oder angehoben werden. Überkopftätigkeiten seien nicht nur zu vermeiden, sondern überhaupt nicht möglich. Aufgrund der Schmerzsituation sei auch die Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt. Die letzte Konsultation sei am 30. November 2022 erfolgt (VB 445 S. 2). Im Bericht von Dr. med. C._____ vom 22. Dezember 2022 (VB 415 S. 2 f.) zu dieser letzten Untersuchung am 30. November 2022 ist zwar eine deutliche Einschränkung der aktiven Schultergelenksbeweglichkeit (Abduktion [= Abspreizen] und Flexion jeweils 90°) mit Schmerzprovokation bei sämtlichen Funktionstests beschrieben. Der Befund zeigt jedoch geringere funktionelle Einschränkungen des rechten Armes als diejenigen, welche durch den Versicherungsmediziner med. pract. B._____ anlässlich der Untersuchung vom 10. August 2022 festgestellt worden waren (Abduktion 60° und Anteversion [= Flexion] 60°; VB 376 S. 8). Ausserdem ist in Bezug auf die im Bericht von Dr. med. C._____ vom 17. Mai 2023 erwähnte Schmerzsituation darauf hinzuweisen, dass dieser die Schmerzen ebenfalls nicht hinreichend durch objektive Befunde erklären konnte (vgl.

insbesondere die Berichte von Dr. med. C._____ vor und nach der letzten Schulteroperation am 5. April 2022 vom 23. Februar 2022 [VB 339 S. 2 f.]; 20. Mai 2022 [VB 356 S. 2 f.]; 22. Dezember 2022 [VB 415 S. 2 f.]; 1. Februar 2023 [VB 436] und 17. Mai 2023 [VB 445 S. 2]; BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398). Damit vermag die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. C._____ gemäss dessen Berichten vom 1. Februar 2023 (VB 436) und 17. Mai 2023 (VB 445 S. 2), welche unter Berücksichtigung der klinischen Befunde vom 30. November 2022 als nicht nachvollziehbar erscheint, keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Berichts des Versicherungsmediziners med. pract. B._____ vom 10. August 2022 zu begründen.

3.3.4.

Der Versicherungsmediziner med. pract. B._____ berücksichtigte in seinem Bericht vom 10. August 2022 auch den Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 16. November 2017 (vgl. VB 62 S. 2 ff.; 376 S. 2), in welchem festgehalten ist, dass dem Beschwerdeführer ganztags leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar seien, wobei Tätigkeiten mit dem rechten Arm länger dauernd über Brusthöhe nicht zumutbar seien. Denkbar seien leichtere Verweis-, Hilfs- oder Vorbereitungstätigkeiten (VB 62 S. 2 f.). Damit wurde im Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 16. November 2017 noch von geringeren funktionellen Einschränkungen ausgegangen als sie diese der Versicherungsmediziner med. pract. B._____ in seinem Bericht vom 10. August 2022 feststellte (nur noch sehr leichte Tätigkeiten bis Schulterniveau und leichte Tätigkeiten bis Lendenniveau zumutbar; VB 376). Zudem ist der Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 16. November 2017 in Bezug auf die medizinische Situation des Beschwerdeführers per 1. Dezember 2022 nicht mehr aktuell, da in den Jahren 2019–2022 weitere Schulteroperationen erfolgten (vgl. VB 162; 203 S. 2 ff.; 350 S. 2 ff.). Folglich lässt der Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 16. November 2017 keine Zweifel am Bericht des Versicherungsmediziners med. pract. B._____ vom 10. August 2022 aufkommen.

3.3.5.

Schliesslich handelt es sich bei dem vom Beschwerdeführer angeführten Bericht der E._____ GmbH vom 3. November 2022 betreffend die Potenzialabklärung vom 17. bis 28. Oktober 2022 (VB 412) und dem Bericht des Spitals F._____ vom 22. Dezember 2023 betreffend das Arbeitstraining vom 27. Juni 2023 bis 31. Dezember 2023 (BB 5) nicht um medizinische Beurteilungen, weshalb diese keine Zweifel am Bericht des Versicherungsmediziners med. pract. B._____ vom 10. August 2022 zu erwecken vermögen. Im Übrigen stellte auch der Versicherungsmediziner med. pract. B._____ bei seiner Beurteilung eine leichte Kraftminderung der rechten Hand und des rechten Unterarmes fest, was jedoch nach seiner Einschätzung nicht zu weiteren, nicht im Zumutbarkeitsprofil

beschriebenen funktionellen Einschränkungen der rechten Hand führte (vgl. VB 376 S. 9 f.). Ausserdem ist den erwähnten Berichten betreffend die Potenzialabklärung und das Arbeitstraining auch zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer (sehr leichte) Tätigkeiten mit beiden Armen bzw. Händen durchaus möglich waren (vgl. VB 412 S. 3 f.; BB 5 S. 5). In Bezug auf die Angaben des Beschwerdeführers, dass seine Finger taub würden (vgl. Bericht vom 3. November 2022 betreffend die Potenzialabklärung vom 17. bis 28. Oktober 2022; VB 412 S. 3 f.), ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsmediziner med. pract. B._____ die vom Beschwerdeführer angegebene Hypästhesie des gesamten rechten Armes und insbesondere des rechten Daumens aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation für nicht erklärbar und nicht nachvollziehbar hielt (vgl. VB 376 S. 9). Darauf ist abzustellen, zumal auch die neurologische Untersuchung am 19. August 2021 keine entsprechenden neurologischen Befunde ergeben hatte (vgl. Bericht von med. pract. H._____ vom 23. August 2021 [VB 297]). Auch die nachträglichen neurologischen Untersuchungen ergaben nichts anderes (vgl. VB 443 S. 2 f.; 447 S. 2 ff.).

3.3.6.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den medizinischen Unterlagen Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit des Berichts des Versicherungsmediziners med. pract. B._____ vom 10. August 2022 erwecken, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 2.3.2). Zusätzlich zu dem im Bericht vom 10. August 2022 formulierten Zumutbarkeitsprofil sind folglich keine weiteren funktionellen Einschränkungen des rechten Armes bzw. der rechten Hand zu berücksichtigen (vgl. E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

4.

Die Beschwerdegegnerin stellte die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. November 2022 ein (VB 382), nachdem gemäss dem Bericht des Versicherungsmediziners med. pract. B._____ vom 10. August 2022 aus chirurgischer Sicht von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war (vgl. VB 376 S. 9). Im angefochtenen Einspracheentscheid sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer daraufhin aufgrund der somatischen Unfallfolgen per 1. Dezember 2022 eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu, ohne den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abzuwarten. Einen Leistungsanspruch aufgrund der mit den somatischen Befunden nicht erklärbaren Schmerzen verneinte sie hingegen mangels adäquater

Unfallkausalität (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 129 V 402 E. 2.2 S. 405 und 125 V 456 E. 5a S. 461 f.; vgl. VB 459 S. 7 f.). Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses per 30. November 2022 sowie der Festsetzung des Beginns eines allfälligen Rentenanspruches aufgrund der (adäquat) unfallfallkausalen somatischen Beschwerden auf den 1. Dezember 2022 und die gleichzeitige Festsetzung der Integritätsentschädigung sind unumstritten und nach Lage der Akten sowie unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die (teilweise nachträglich) veranlassten Eingliederungsmassnahmen (VB 396; 440; 448; 451; 460) nicht geeignet waren, den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu beeinflussen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_350/2018 vom 20. August 2018 E. 7; 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1 mit Hinweisen), nicht zu beanstanden (vgl. Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 2 UVG). Ebenfalls nach Lage der Akten zu Recht nicht beanstandet wurde, dass die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem mit den objektivierbaren Befunden nicht zu erklärenden somatischen bzw. dem psychischen Gesundheitsschaden verneinte (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a S. 139).

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers für das Jahr 2022 und die durchschnittliche Bonuszahlung in den Jahren 2012–2016 (vgl. VB 414) ein Valideneinkommen von Fr. 74'140.00 (VB 459 S. 9). Das Invalideneinkommen legte sie gestützt auf das Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) des Jahres 2020 (Total, Männer) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (-0,7 % [2021]; +1,1 % [2022]), der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und eines leidensbedingten Abzugs von 10 % auf Fr. 59'466.00 fest. Bei der daraus folgenden Erwerbseinbusse von Fr. 14'674.00 resultierte ein Invaliditätsgrad von gerundet 20 % (VB 459 S. 10).

5.2.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass die funktionellen Defizite der dominanten rechten Hand zu berücksichtigen seien, weshalb ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen sei (vgl. Beschwerde S. 8 ff.). Da der Versicherungsmediziner med. pract. B. _____ keine über das von ihm definierte Zumutbarkeitsprofil hinausgehenden funktionellen Einschränkungen des rechten Armes bzw. der rechten Hand und damit keine faktische bzw. funktionelle Einarmigkeit feststellen konnte (vgl. E. 3.3.6), ist – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 ff.) – kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt. In Bezug auf den von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % aufgrund der leidensbedingten

Einschränkungen des Beschwerdeführers besteht unter Berücksichtigung der bestehenden qualitativen gesundheitlichen Einschränkungen (E. 3.1) kein Anlass, in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]; Urteil des Bundesgerichts 8C_74/2022 vom 22. September 2022 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

5.3.

Die Berechnung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin ist im Übrigen unumstritten und nach Lage der Akten auch nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, es sei ihm aufgrund der – nebst der Schädigung des Schultergelenks – zusätzlich zu berücksichtigenden Instabilität des Schultergelenks eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % auszurichten. Ausserdem sei zur Festlegung der betraglichen Höhe der Integritätsentschädigung auf den zum Zeitpunkt des Rückfalls im Jahr 2017 geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes abzustellen (Beschwerde S. 10 f.).

6.2.

Der Versicherungsmediziner med. pract. B. _____ bezifferte den Integritätsschaden in seinem Bericht vom 10. August 2022 aufgrund der fortgeschrittenen bzw. schweren Omarthrose rechts bei Status nach den erfolgten Schulteroperationen in den Jahren 2008–2022 (zuletzt Entfernung der proximalen Schraube im Jahr 2022 nach offener Schulterstabilisierung rechts nach Latarjet mittels Coracoidtransfers bei einer Rezidiv-Instabilität der rechten Schulter im Jahr 2020; VB 377 S. 1) und gestützt auf die Suva-Tabelle 5 ("Integritätsschaden bei Arthrosen"; Revision 2011) mit 20 % (VB 377 S. 1). Dabei stellte der Versicherungsmediziner zu Recht auf den unkorrigierten Zustand (ohne Berücksichtigung einer allfälligen zu einem späteren Zeitpunkt einzusetzenden Endoprothese im Schultergelenk) ab (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_525/2023 vom 8. März 2024 E. 6.3; 8C_746/2022 vom 18. Oktober 2023 E. 4.3.2; je mit Hinweisen) und gelangte gestützt auf die Suva-Tabelle 5, gemäss welcher bei einer schweren Omarthrose (glenohumeral) mit einem 10–25%igen Integritätsschaden zu rechnen ist, zu einer nachvollziehbaren Einschätzung des Integritätsschadens. In den Akten finden sich zudem keine anderslautenden medizinischen Beurteilungen. Auf den Bericht des Versicherungsmediziners med. pract. B. _____ vom 10. August 2022 kann somit auch in Bezug auf die Festsetzung der Integritätsentschädigung abgestellt werden (vgl. E. 3.1, 3.2 und 3.3.6). Darauf hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang, dass der Integritätsschaden bei einer schweren Instabilität des

Glenohumeralgelenks bzw. Schultergelenks gemäss der Suva-Tabelle 6 ("Integritätsschaden bei Gelenksinstabilitäten") 10 % beträgt und der Arthroseschaden somit eine höhere Schätzung aufweist. Da in der Regel bei gleichzeitiger Arthrose und Instabilität eines Gelenks keine Kumulation des Integritätsschadens erfolgt (vgl. Suva-Tabellen 5 und 6), rechtfertigt auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Schulterinstabilität keine höhere Integritätsentschädigung.

6.3.

Für die Bestimmung des zur Festsetzung der Integritätsentschädigung anwendbaren Höchstbetrags des versicherten Jahresverdienstes ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Unfallzeitpunkt auch massgebend, wenn der Anspruch erst bei Eintritt eines Rückfalls oder bei Spätfolgen (Art. 11 UVV) entsteht (vgl. Art. 25 Abs. 1 UVG; BGE 127 V 456 E. 4b S. 457 f.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 385/00, U 388/00 vom 8. April 2002 E. 3b). Der Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes am Unfalltag am 13. Februar 2006 belief sich auf Fr. 106'800.00 pro Jahr (Art. 22 Abs. 1 UVV in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung).

7.

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht per 1. Dezember 2022 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % und gestützt auf einen versicherten Jahresverdienst von Fr. 106'800.00 zugesprochen hat. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Dezember 2023 erweist sich damit als rechters.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 21. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler