

VBE.2022.259 / np / ce

Art. 31

**Urteil vom 23. März 2023**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiberin i.V. Heinrich

Beschwerde-  
führer

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Crista Ruedlinger,  
Niederlenzerstrasse 25, Postfach, 5600 Lenzburg

Beschwerde-  
gegnerin

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 3. Juni 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1962 geborene Beschwerdeführer war seit 2005 bei der B., Q., als Plattenleger angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss "Schadenmeldung UVG" vom 11. Dezember 2019 am 10. Dezember 2019 bei einem Verkehrsunfall eine Schulterverletzung links zuzog. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Im weiteren Verlauf klagte der Beschwerdeführer auch über rechtsseitige Knie- und über Augenbeschwerden. Mit Schreiben vom 17. Juni 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin ihre diesbezügliche Leistungspflicht, da die fraglichen Beschwerden nicht unfallkausal seien. Nach weiteren sachverhaltlichen Abklärungen stellte sie die vorübergehenden Leistungen mit Mitteilung vom 8. Dezember 2021 per 30. November (Heilbehandlung) bzw. 31. Dezember 2021 (Taggeld) ein. Mit Verfügung vom 25. Januar 2022 verneinte sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und sprach ihm eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % basierende Integritätsentschädigung zu. Die dagegen erhobene Einsprache des Beschwerdeführers wies sie mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2022 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Mit Eingabe vom 8. Juli 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen diesen Entscheid und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Es sei der Einsprache-Entscheid vom 03.06.2022 aufzuheben.

##### **2.**

Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu gewähren.

##### **3.**

Eventualiter seien weitere fachmedizinische Abklärungen mit anschließender Neubeurteilung vorzunehmen.

##### **4.**

Es sei dem Versicherten eine ungekürzte Integritätsentschädigung in Höhe von mindestens 15% zu gewähren.

##### **5.**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

## **2.2.**

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 20. Juli 2022 die Abweisung der Beschwerde.

---

### **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

##### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 3. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB 257]; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Januar 2022 in VB 242) gestützt auf die Stellungnahmen ihres Kreisarztes Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Oktober 2021 (VB 196 f.) und vom 25. Oktober 2021 (VB 198) im Wesentlichen davon aus, der Beschwerdeführer sei unter Berücksichtigung der (ausschliesslich massgebenden) organisch objektivierbaren unfallbedingten Beeinträchtigungen in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig und damit in der Lage, ein 8 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu erzielen. Damit habe er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Aufgrund des verbleibenden unfallbedingten Schadens an der linken Schulter, der eine Integritätseinbusse von 10 % bedeute, habe er jedoch Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in entsprechender Höhe. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber zusammengefasst vor, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei ihm aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen und seines Alters ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zu gewähren. Hinsichtlich der aus dem Unfall resultierenden Integritätseinbusse könne sodann nicht auf die entsprechende Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C. abgestellt werden, da dieser zu Unrecht von einer Selbstlimitierung ausgegangen sei und den "Referenzwert für Funktionsbeeinträchtigung des Schultergelenks ab Schulterhöhe nach Tabelle 1" deshalb von 15 % auf 10 % gekürzt habe.

##### **1.2.**

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2022 zu Recht einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte und diesem ferner eine auf einer Integritätseinbusse von (lediglich) 10 % basierende Integritätsentschädigung zusprach.

#### **2.**

##### **2.1.**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die

versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie 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. Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

## **2.2.**

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). Ferner hat der Arzt die Schätzung des Integritätsschadens vorzunehmen (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich. Er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMOJUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 166 mit Hinweisen).

## **3.**

### **3.1.**

Aus den Akten ergibt sich im Wesentlichen, dass der Beschwerdeführer am 10. Dezember 2019 auf einer vereisten Brücke mit dem Auto in eine Leitplanke prallte (vgl. die "Schadenmeldung UVG" vom 11. Dezember 2019 in VB 1). Dabei zog er sich eine ACG-Sprengung Rockwood V links (S43.1) zu (vgl. den Entlassungsbrief des D. vom 15. Dezember 2019 in VB 14). Nach verschiedenen operativen Eingriffen (13. Dezember 2019, 16. März 2020, 26. August 2020, 19. Oktober 2020 und 12. April 2021; vgl. die jeweiligen Operationsberichte und Entlassungsbriefe respektive den Ambulanzbericht in VB 17, 24, 42 S. 1 f., 56 f., 61, 128, 131) erfolgte vom 14. Juli bis 10. August 2021 eine ambulante Rehabilitation in der Rehaklinik E.. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 11. August 2021 wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen gestellt (VB 160 S. 1):

- A. "Unfall vom 10.12.2019: Autounfall"  
AC-Gelenkssprengung Typ Rockwood V links mit chronischer ACG-Instabilität
- B. Degenerative Innenmeniskushinterhornläsion bei Chondrokalzinose Knie rechts
- C. Unklare Arthralgien Hände, Knie, Füße beidseits, Hüfte links
- D. Blickrichtungsnystagmus und Zungenfaszikulationen

Weiter wurde festgehalten, trotz mehrfacher operativer Versorgung der AC-Gelenkssprengung sei eine Restinstabilität verblieben. Nach dem letzten operativen Eingriff an der Schulter vor vier Monaten seien zudem eine unfallfremde "Knieproblematik" links und – im Zusammenhang mit der daraufhin erfolgten Stockentlastung – Handgelenksbeschwerden aufgetreten. Im weiteren Verlauf der ambulanten Rehabilitation habe er überdies "über sich ausweitende Arthralgien auf beide Knie, beide Füße und zuletzt im Bereich des linken Beckens ohne klinische Hinweise auf eine akute entzündliche Problematik" berichtet. Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht bislang nur zum Teil erklären. Ob allenfalls eine rheumatoide Erkrankung vorliege, müsse abgeklärt werden (VB 160 S. 3 f.). "Rein bezogen auf die Unfallfolgen [könne] bei ausbleibender Verbesserung der Schulterfunktion links seit 1,5 Jahren" keine Therapieempfehlung mehr abgegeben werden (VB 160 S. 4). Aufgrund unfallfremder muskuloskelettaler Beschwerden mit unklaren Arthralgien und Funktions Einschränkungen in beiden Händen, Knien und Füßen werde noch eine rheumatologische Abklärung "(zu Lasten der Krankenkasse)" empfohlen (VB 160 S. 2 f.). Aus unfallkausaler Sicht sei dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Plattenleger nicht mehr zumutbar. Medizinisch-theoretisch sei dieser indes "unfallkausal" in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Tätigkeiten über Schulterhöhe, ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten (Sicherheitsaspekt) ohne körperfernes Hantieren von Gewichten links und ohne Zug-/Stoss-/Vibrationsbelastung sowie mit nur seltenem einhändigem Tragen von höchstens 5 kg schweren Gewichten ganztags arbeitsfähig (VB 160 S. 2 f.).

### **3.2.**

Kreisarzt Dr. med. C. hielt in seinen beiden gestützt auf die Akten verfassten Beurteilungen vom 15. Oktober 2021 im Wesentlichen Folgendes fest: Der Beschwerdeführer habe sich bei einem Verkehrsunfall eine ACG-Sprengung Typ Rockwood V zugezogen. Es ergäben sich keine Massnahmen mehr, die noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes am linken Schultergelenk erwarten liessen. Das von den Ärzten der Rehaklinik E. für eine angepasste Tätigkeit definierte Belastungsprofil könne "übernommen" werden (VB 196). Mit der verbleibenden schmerzhaften Funktionseinschränkung des linken Schultergelenkes ab Schulter-

höhe mit noch bis Schulterhöhe flektierbarem Schultergelenk liege ein unfallbedingter Integritätsschaden vor. Eine Funktionseinschränkung des Schultergelenks ab Schulterhöhe werde nach "Tabelle 1 «Integritätsentschädigung bei Funktionseinschränkungen der oberen Extremitäten» (Integritätsentschädigung gemäss UVG)" mit 15 % bewertet. Da Anhaltspunkte für eine Selbstlimitierung vorlägen, werde der Referenzwert auf 10 % gekürzt. Mit Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 hielt der Kreisarzt Dr. med. C. zudem fest, dass die weiteren Diagnosen, die sich nicht auf die Verletzung des Schultergelenks beziehen würden (Innenmeniskushinterhornläsion rechts, Arthralgien an Händen, Knien Füßen beidseits, Hüfte links bzw. Faszikulationen an allen Extremitäten und Zunge, Kraft- und Muskulaturabbau, Tremor Hand rechts, Reflexasymmetrie, Blickrichtungsnystagmus, chronische Blasenentleerungsstörung [vgl. VB 196 S. 1]), "nicht im Zusammenhang zu der Verletzung am linken Schultergelenk zu bringen" seien (VB 198).

#### **4.**

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. med. C. bzw. die diesen im Wesentlichen zu Grunde liegende Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik E. davon aus, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung ausschliesslich der durch den Unfall vom 10. Dezember 2019 bedingten (Schulter-)Beschwerden in einer dem im Austrittsbericht der Rehaklinik E. vom 11. August 2021 definierten Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit (spätestens) seit 1. Januar 2022 zu 100 % arbeitsfähig sei. Dies wird vom Beschwerdeführer –nach Lage der Akten zu Recht – nicht bestritten.

#### **5.**

##### **5.1.**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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; Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Renten-

anspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeit-identischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

## **5.2.**

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die entsprechenden Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (vgl. VB 233) davon aus, dass dieser, wäre er nicht verunfallt, im Jahr 2022 einen Monatslohn von Fr. 5'780.00 erzielt hätte. Dass sie das Valideneinkommen dementsprechend auf Fr. 75'140.00 (Fr. 5'780.00 x 13 Monate) festsetzte (VB 257 Ziff. 5.1 S. 13 resp. VB 237 S. 3; 242 S. 2), beanstandet der Beschwerdeführer demnach zu Recht nicht. Dieser vertritt jedoch die Ansicht, dass ihm beim Invalideneinkommen mindestens ein 15-prozentiger Leidensabzug zu gewähren sei.

## **5.3.**

### **5.3.1.**

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 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 und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f. mit Hinweisen).

### **5.3.2.**

Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer sinngemäss geltend gemachten Anspruchs auf einen Abzug wegen seines Alters (Beschwerde Ziff. 1.4 S. 6) ist festzuhalten, dass lohnwirksame Nachteile des fortgeschrittenen Alters bei einer gesundheitsbedingten beruflichen Umorientierung nicht abstrakt, sondern jeweils im Einzelfall unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände zu beurteilen sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.6.2 mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer sind trotz der unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen leichte bis mittelschwere angepasste Tätigkeiten im Pensum von 100 % zumutbar (vgl. VB 160 S. 2). Die Beschwerdegegnerin setzte das

Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, auf Fr. 69'061.00 fest (Fr. 5'417.00 x 12 Monate, umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2022, in VB 257 Ziff. 5.3 S. 14 resp. VB 242 S. 2), was zu Recht nicht beanstandet wird. Das Kompetenzniveau 1 der LSE umfasst einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Solche sind auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt, weshalb sich das Alter des – im massgebenden Zeitpunkt (1. Januar 2022) 59-jährigen Beschwerdeführers nicht zwingend lohnsenkend auswirkt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26 mit Hinweisen), sondern gemäss der (derzeit aktuellsten) entsprechenden Statistik für das Jahr 2020 im Gegenteil gar lohn erhöhend (vgl. LSE 2020 T9\_b). Die Beschwerdegegnerin hat daher diesbezüglich zu Recht von einem Abzug vom Tabellenlohn abgesehen.

### **5.3.3.**

Was sodann den Umstand, dass dem Beschwerdeführer, der mehr als 14 Jahre als Plattenleger gearbeitet hatte (vgl. dazu VB 1, 108 S. 3 f.; Beschwerde Ziff. 1.1 S. 5), nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit, kein Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, weil der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Tabellenlohn eine Vielzahl (auch) von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst, die der – rechtsdominante (vgl. VB 88 S. 2) – Beschwerdeführer trotz seiner – primär den Einsatz der linken oberen Extremität betreffenden (vgl. VB 196 S. 3; 160 S. 3) – gesundheitlicher Einschränkungen ausführen könnte (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

### **5.3.4.**

Die weiter als Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn geltend gemachten leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers (Beschwerde Ziff. 1.2 f. S. 5), namentlich die aus der eingeschränkten Beweglichkeit der linken Schulter resultierenden funktionellen Defizite, (vgl. dazu E. 3.1) sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – im Anforderungsprofil der ihm noch zumutbaren Tätigkeiten enthalten. Sie sind ohne Weiteres mit den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen in zahlreichen Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 vereinbar, insbesondere auch, weil die dominante rechte obere Extremität nicht beeinträchtigt ist. Es wäre somit unzulässig, diese Einschränkungen erneut zu berücksichtigen (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_163/2015 vom 16. Juni 2015 E. 3.2.2 mit Hinweis). Andere Gründe, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten, sind nicht ersichtlich und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht konkret benannt (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).



#### **5.4.**

Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen Tabellenlohnabzug gewährt und – angesichts des aus dem Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen resultierenden Invaliditätsgrads von 8 % – einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint.

#### **6.**

##### **6.1.**

Zu prüfen bleibt die Höhe des aus dem Unfall vom 10. Dezember 2019 resultierenden Integritätsschadens.

##### **6.2.**

###### **6.2.1.**

Die Schätzung einer unfallbedingten dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG ist 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 ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle versicherten Personen gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 166 mit Hinweisen).

###### **6.2.2.**

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Integritätsentschädigung. 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 häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 mit Hinweisen). Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32). Diese Tabellen stellen keine Rechtssätze dar, sondern sind blosser Verwaltungsweisungen an die Organe der Suva und deshalb für das Gericht nicht verbindlich (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 167 mit Hinweis RKUV 1989 Nr. U 71 S. 222 f. E. 3b und BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211). Soweit sie aber lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV

vereinbar (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 167 mit Hinweis auf unter anderem auf BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211, 124 V 29 E. 1c S. 32 und 113 V 218 E. 2b S. 219).

### **6.2.3.**

Führen mehrere, teils versicherte, teils nicht versicherte Ereignisse (bspw. Vorzustand, neue krankheitsbedingte Befunde etc.) zu einem Integritätsschaden, ist in einem ersten Schritt der Integritätsschaden nach Anhang 3 zur UVV einzuschätzen, allenfalls anhand der Suva-Tabellen. In einem zweiten Schritt ist die Entschädigung nach Massgabe von Art. 36 Abs. 2 UVG zu kürzen (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 170 mit Hinweis auf BGE 116 V 156 E. 3c S. 157 f. E. 3c).

### **6.3.**

Gestützt auf die im Rahmen der rund vierwöchigen intensiven ambulanten Rehabilitation von den Ärzten der Rehaklinik E. erhobenen Befunde und festgestellten funktionellen Defizite (VB 160) ging der Kreisarzt Dr. med. C. von einer bis zur Horizontalen beweglichen linken Schulter aus und bewertete deren Funktionseinschränkung anhand der Suva-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) dementsprechend mit 15 % (VB 197). Dieser Referenzwert wird vom Beschwerdeführer nach Lage der Akten zu Recht nicht in Frage gestellt. Jedoch ist nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. C. den Referenzwert aufgrund von "Anhaltspunkte[n] für eine Selbstlimitierung", von 15 % auf 10 % kürzte. Wohl werden im Austrittsbericht der Rehaklinik E. vom 11. August 2021 ein schmerzgeplagtes Verhalten des Beschwerdeführers während der intensiven ambulanten Rehabilitation und eine Schmerzfokussierung erwähnt (vgl. VB 160 S. 4). Dass die bei Reha-Austritt festgestellte Bewegungseinschränkung der Schulter links (Flexion/Extension: 90/0/20, Abduktion/Adduktion: 65/0/20, Innen-/Aussenrotation: 30/0/80; vgl. VB 160 S. 9) teilweise mit diesem Schmerzverhalten zu erklären sei, lässt sich daraus jedoch nicht schliessen. Auch aus dem Umstand, dass sich die vom Beschwerdeführer während der intensiven ambulanten Rehabilitation in der Rehaklinik E. geltend gemachten physischen Einschränkungen nicht vollumfänglich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden erklären liessen (vgl. VB 160 S. 4), ist nichts derartiges abzuleiten. Wäre im Übrigen davon auszugehen, dass die linke Schulter über die Horizontale hinaus beweglich wäre, wäre auf den für die entsprechend geringfügigere Funktionsstörung geltenden Referenzwert abzustellen und nicht der für eine Beweglichkeit bis zur Horizontalen geltende Wert zu kürzen.

Was die beim Beschwerdeführer vorhandenen unfallfremden Befunde anbelangt, ist dem Austrittsbericht der Rehaklinik E. vom 11. August 2021 zu entnehmen, dass nebst krankheitsbedingten Knieproblemen rechts, einem Blickrichtungsnystagmus und Zungenfaszikulationen auch unklare Arthralgien und Funktionseinschränkungen der Hände, Füsse, Knie und der linken

Hüfte das Beschwerdebild während der ambulanten Rehabilitation vom 14. Juli bis 10. August 2021 beeinflusst hätten (vgl. VB 160 S. 2 f.). Dass sich diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen – auch die bei Beendigung der ambulanten Rehabilitation noch unklaren muskuloskelettalen Beschwerden (die im Übrigen zwischenzeitlich spezialärztlich abgeklärt wurden und objektiviert werden konnten; vgl. dazu die Arztberichte der behandelnden Fachärztin für Rheumaerkrankungen [Rheumatologie], Dr. med. F., Kantonsspital G., vom 29. Oktober 2021 und 10. Februar 2022 in VB 215 und 251) – auf die Funktion der linken Schulter des Beschwerdeführers auswirkten, wird weder dargelegt noch ergibt sich dies aus den Akten.

#### **6.4.**

Vor diesem Hintergrund entbehrt die von Kreisarzt Dr. med. C. nach Art. 36 Abs. 2 UVG vorgenommene Kürzung des Referenzwertes von 15 % (vgl. E. 6.2.3) einer medizinischen Grundlage.

#### **7.**

##### **7.1.**

Zusammengefasst ergibt sich somit, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid zwar insoweit als rechtens erweist, als die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte, die Integritätsentschädigung darin aber zu tief festgesetzt wurde. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 3. Juni 2022 daher dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15 % hat.

##### **7.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

##### **7.3.**

Ausgangsgemäss hat der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin Anspruch auf hälftigen Ersatz der richterlich festgesetzten Parteikosten von Fr. 750.00, Fr. 375.00 ausmachend (Art. 61 lit. g ATSG).

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

#### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. Juni 2022 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine auf einer Integritätseinbusse von 15 % basierende Integritätsentschädigung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 375.00 zu bezahlen.

---

**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, 13. März 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Heinrich