Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 19/04

Urteil vom 20. Juli 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
I._____, 1966, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Dr. Willy Loretan, Schulgasse 5/Kirchplatz, 4800 Zofingen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 26. November 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1966 geborene I._____ war seit Juni 1989 als Fabrikationsmitarbeiter in der Firma K._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 15. Mai 1996 erlitt er durch einen umstürzenden, noch nicht verglasten Fensterrahmen einen Schlag gegen die rechte Schulter. Dr. med. C._____, welchen der Versicherte am 24. Juni 1996 aufsuchte, fand gemäss Bericht vom 21. November 1996 eine Dolenz in der rechten Deltoideusgegend. Das MRI war mit einer Tendinopathie oder einer Partialruptur der Supraspinatussehne vereinbar. Auf die für November 1997 vorgesehene Operation im Spital B._____ wurde wegen der geringen und unspezifischen Klinik schliesslich verzichtet (Bericht vom 21. Novemeber 1997). Stattdessen wurde der Versicherte Dr. med. D._____ zugeführt. Dieser diagnostizierte gemäss Bericht vom 3. Dezember 1997 eine posttraumatische Periarthropathia humeroscapularis rechts. Die Schmerzsymptomatik beurteilte er als muskulär verursacht und infolge Traumatisierung der Muskulatur als Entwicklung persistierender Triggerpunkte. Seit November 1997 ging I._____ keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Im Auftrag der
Basler Versicherungen, welcher der Unfall gemeldet wurde, nachdem die SUVA ihre Leistungspflicht ab Oktober 1997 abgelehnt hatte, wurde I._____ von Dr. med. Z._____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, begutachtet. Dieser diagnostizierte gemäss Gutachten vom 25. August 1999 ein hyperalgetisches Syndrom der rechten Schulter nach Kontusion. Die SUVA veranlasste in der Folge das Gutachten des Dr. med. U._____ von der Orthopädischen Klinik A._____ vom 9. Juni 2000. In der Folge anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht, übernahm die Heilbehandlung und richtete Taggelder aus. Zudem zog sie die Akten der Invalidenversicherung bei. Gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten der Klinik B._____ vom 14. April 2000 verneinte die IV-Stelle Aargau mit Verfügung vom 18. Mai 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 28% einen Leistungsanspruch. Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau bestätigte diese Verfügung mit Entscheid

vom 30. Januar 2001, welcher unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist. Die in der Eingliederungsstätte X._____ begonnenen beruflichen Massnahmen wurden vorzeitig abgebrochen, nachdem der Versicherte im Februar 2001 eine Teilzeitstelle als Allrounder bei der Firma W._____ hatte antreten können.
Die SUVA liess den Versicherten kreisärztlich untersuchen (Berichte des Dr. med. F._____ vom 10. September und 10. Oktober 2001). Der Kreisarzt diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter mit Symptomausweitung und eine Anpassungsstörung bei auffälligen Persönlichkeitszügen. Zudem fand eine Untersuchung im Zentrum Z._____ statt (Bericht vom 19. September 2001). Mit Verfügung vom 22. Februar 2002 sprach die SUVA I._____ mit Wirkung ab 1./20. Februar 2001 aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 28% eine Invalidenrente von monatlich Fr. 1085.- sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 17'010.- entsprechend einer Integritätseinbusse von 17.5% zu. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2002 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 26. November 2003 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt I._____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihm eine Invalidenrente von mindestens 50% ab 1. bzw. 20. Februar 2001 zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit reicht keine Vernehmlassung ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung der Begründungspflicht durch die Vorinstanz.
1.1 Der in Art. 29 Abs. 2 BV verankerte Grundsatz des rechtlichen Gehörs verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid Betroffenen tatsächlich hört, sorgfältig und ernsthaft prüft und in der Entscheidfindung berücksichtigt. Daraus folgt die grundsätzliche Pflicht der Behörden, ihren Entscheid zu begründen (BGE 126 I 102 Erw. 2b). Für die kantonalen Gerichte auf dem Gebiet des Bundessozialversicherungsrechts ergibt sich diese Pflicht auch aus Art. 1 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 35 Abs. 1 und Art. 61 Abs. 2 VwVG. Für das Beschwerdeverfahren in der Unfallversicherung folgte sie zudem aus dem bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Art. 108 lit. h UVG. Diesen Bestimmungen kam nach der Rechtsprechung die gleiche Tragweite zu wie der aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör abgeleiteten Begründungspflicht (SZS 2001 S. 563 Erw. 3b). Daran hat sich mit der Einführung des seit 1. Januar 2003 die Begründungspflicht statuierenden Art. 61 lit. h in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 UVG grundsätzlich nichts geändert.
1.2 Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung oder den Gerichtsentscheid gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung bzw. ihr Urteil stützt. Das bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 I 102 Erw. 2b, 124 V 181 Erw. 1a; SVR 2001 IV Nr. 17 S. 50 Erw. 2a). Die Behörde darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinander zu setzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse
Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 182 Erw. 2b).
1.3 Der Beschwerdeführer sieht die Begründungspflicht darin verletzt, dass die Vorinstanz nicht auf den Untersuchungsbericht des med. pract. R._____ vom 28. August 2002 eingegangen ist und zu den beantragten Beweisen, insbesondere der Einholung eines fachärztlichen Gutachtens, nicht Stellung genommen hat. Auch in der Nichtgewährung eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn liege eine Verletzung der Begründungspflicht.

1.4 Der vorinstanzliche Entscheid erwähnt den Bericht des med. pract. R._____ nicht und äussert sich auch nicht darüber, aus welchen Gründen von einer ergänzenden psychiatrischen Begutachtung oder weiteren ärztlichen Stellungnahmen abgesehen wurde. Aus den Erwägungen geht indessen hervor, dass den psychischen Aspekten des Beschwerdebildes wegen der fehlenden Adäquanz und somit aus rechtlichen und nicht aus medizinischen Gründen die Unfallkausalität abzusprechen ist, sodass dem psychiatrischen Bericht von med. pract. R._____ sowie der Frage nach ergänzenden Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht keine entscheidwesentliche Bedeutung zukam. Selbst wenn jedoch von einer Verletzung der Begründungspflicht auszugehen wäre, handelt es sich unter den gegebenen Umständen nicht um eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs, welche zwingend zu einer Aufhebung des angefochtenen Entscheids führen würde. Weil sich der Beschwerdeführer im letztinstanzlichen Verfahren hat äussern können und das Eidgenössische Versicherungsgericht sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft (Art. 132 OG), kann die Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Zur Nichtvornahme eines behinderungsbedingten Abzugs vom Tabellenlohn hat das kantonale Gericht in Erwägung 5b ausdrücklich Stellung genommen.

2.

2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmung über die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod), insbesondere auch zur Adäquanzbeurteilung bei Unfällen und der in der Folge eingetretenen psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 115 V 133), zutreffend dargelegt. Dies gilt auch bezüglich der Grundsätze zur Bindungswirkung rechtskräftiger Invaliditätsschätzungen der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung für den jeweils anderen Sozialversicherungsbereich (BGE 126 V 288). Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Gutachten und Berichte (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

Die materiellrechtlichen Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind vorliegend nicht anwendbar, wie bereits das kantonale Gericht richtig erkannt hat (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

2.2 In BGE 126 V 294 Erw. 2d wird ausgeführt, fechte ein Sozialversicherer einen ihm ordnungsgemäss eröffneten Entscheid eines anderen Versicherers nicht an, habe er diesen grundsätzlich gegen sich gelten zu lassen. Im Urteil T. vom 13. Januar 2004 (I 564/02) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht präzisiert, die Regel gelange - mangels Berechtigung zur Beschwerde - gegenüber Unfallversicherern bei Rentenverfügungen von IV-Stellen nicht zur Anwendung. Das Gericht hat offen gelassen, wie es sich unter der Herrschaft des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts verhält (vgl. Art. 49 Abs. 4 ATSG sowie Art. 129 UVV und Art. 75 und Art. 76 Abs. 1 lit. e IVV in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002).

3.

3.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, die Invaliditätsbemessung habe nach den Kriterien von BGE 126 V 288 zu erfolgen. Danach bestehe im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren in Bezug auf den Invaliditätsgrad grundsätzlich eine Bindungswirkung. Die Invalidenversicherung sei gestützt auf das Gutachten der B._____ vom 14. April 2000 von einer Arbeitsfähigkeit von 80% für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit ausgegangen, wobei der Versicherte die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit aus soziokulturellen und persönlichkeitsbedingten Gründen nicht habe realisieren können. Ob die von Kreisarzt Dr. med. F._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% ihre Ursache in einem gesundheitlichen (psychischen) Leiden mit Krankheitswert habe oder psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren zuzurechnen sei, gehe aus dessen Untersuchungsbericht nicht mit hinreichender Deutlichkeit hervor. Selbst wenn jedoch die Arbeitsunfähigkeit auf einen psychischen Gesundheitsschaden zurückzuführen sei, würde es diesbezüglich an der Adäquanz zwischen diesem und dem Unfallereignis fehlen. Unter diesen Umständen habe sich die SUVA zu Recht nicht von den im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren geschaffenen Vorgaben entfernt. Ebenso bestätigte das kantonale Gericht die Ermittlung des Invaliditätsgrades gestützt auf die Angaben der IV-Stelle

zum Validen- und Invalideneinkommen. Die Nichtvornahme eines behinderungsbedingten Abzugs vom Tabellenlohn liege im Ermessen der rechtsanwendenden Behörden, welches für sich allein ein Abweichen vom in einem anderen Sozialversicherungsverfahren festgelegten Invaliditätsgrad nicht zu rechtfertigen vermöge.
3.2 Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei gestützt auf die Beurteilung des Dr. med. F._____ vom 10. Oktober 2001 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Die die somatischen Beeinträchtigungen überlagernden psychischen Beschwerden stünden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Mai 1996.
4.
4.1 Der Beschwerdeführer wurde zweimal von einer orthopädischen Fachperson begutachtet, nämlich im Auftrag der Basler Versicherungen durch Dr. med. Z._____ (Gutachten vom 25. August 1999) und im Auftrag der SUVA von Dr. med. U._____ (Gutachten vom 9. Juni 2000). Aufgrund der geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunde war es Dr. med. Z._____ nicht möglich, eine klare Diagnose zu formulieren. Er umschrieb die Beschwerden daher als hyperalgetisches Syndrom der rechten Schulter bei Status nach Kontusion. Dr. med. U._____ ging von einer Zervikobrachialgie rechts mit deutlichen Muskelverspannungen im Trapezius- und Supraspinatusbereich aus. Beide Expertisen kommen zum Schluss, dass wegen der Behinderung im Bereich der rechten Schulter keine körperlich schweren Arbeiten mehr ausgeführt werden könnten. Hingegen wäre eine angepasste leichte Tätigkeit, welche keine grosse Belastung des rechten Armes erfordert, vollumgänglich zumutbar. Vermieden werden sollten Hebeleistungen und Arbeiten oberhalb des Schulterniveaus.
4.2 Laut Gutachten der Klinik B._____ vom 14. April 2000, welches gestützt auf stationäre Beobachtungen und Untersuchungen erfolgte, ergab die ergotherapeutische Untersuchung bei leichter wechselbelastender Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70%. Im Rahmen der physiotherapeutischen Untersuchung wurde auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen, mit der Einschränkung für mittelschwere und schwere Lasten. In der Gesamtbeurteilung kommt die Expertise zum Schluss, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit, wobei das Heben bis 10 kg mehrfach und von 15 bis 20 kg vereinzelt möglich sei. Bei der Abklärung seien die guten Leistungen im konzentrativ-kognitiven Bereich und in der räumlichen Vorstellung aufgefallen. Dass der Versicherte die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bisher nicht realisiert habe, sei zum einen auf soziokulturelle und persönlichkeitsbedingte Faktoren zurückzuführen und werde zum andern erschwert durch die wiederholten Abklärungen und Behandlungen durch verschiedene Ärzte, die jeweils zu unterschiedlichen Ergebnissen gekommen seien, und die juristische Auseinandersetzung über die Leistungspflicht. Der Patient zeige auffällige Persönlichkeitszüge mit
teilweise inkonsistentem Verhalten und einer beeinträchtigten Selbstwahrnehmung, indem die subjektive Leistungsfähigkeit deutlich schlechter eingeschätzt werde als das, was objektiv möglich sei. Diagnostiziert wurden ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter mit Symptomausweitung (ICD-10 F45.4) und eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22) bei auffälligen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F60.8).
4.3 Dr. med. F._____ hält im Bericht über die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 10. Oktober 2001 fest, er stehe vor der Tatsache, dass der Versicherte über starke Beschwerden berichte, welche aufgrund der bisherigen klinischen Untersuchungen nicht einem pathologischen, organischen Substrat zugeordnet werden könnten. Entsprechend sei an der Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms der rechten Schulter mit Symptomausweitung festzuhalten. Zusätzlich sei die Anpassungsstörung bei auffälligen Persönlichkeitszügen nach wie vor realistisch. Der Leidensdruck sei offenbar gross, die Arbeitsfähigkeit von derzeit 50% im Rahmen eines Halbtageseinsatzes könne nicht gesteigert werden.
4.4 Eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ist nicht naturgesetzlich mit objektivierbaren funktionellen Einschränkungen verbunden, die über die allenfalls vorhandene körperliche (rheumatologisch oder orthopädisch begründete) Behinderung hinausgehen; auch dürfte die Beeinträchtigung der seelisch-geistigen Integrität regelmässig geringfügiger sein als bei anderen psychischen Gesundheitsschädigungen. Daher ist es angezeigt, bei der Zumutbarkeitsprüfung zunächst von der Vermutung auszugehen, dass die somatoforme Schmerzstörung grundsätzlich überwindbar ist, also die erwerbliche Leistungsfähigkeit nicht in invalidisierendem Ausmass beeinträchtigt (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 35 f.). Im Einzelfall ist sodann aber zu prüfen, ob und inwieweit diese Vermutung durch Umstände entkräftet wird, welche annehmen lassen, dass die Umsetzung der (aus somatischer Sicht bestehenden) Leistungsfähigkeit unmöglich oder unzumutbar ist (noch nicht in der

Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil B. vom 18. Mai 2004, I 457/02). Im
invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ging man offenbar davon aus, die Auswirkungen der im Gutachten der Klinik B._____ gestellten psychischen Diagnosen auf die Leistungsfähigkeit seien mit einer zumutbaren "Willensanstrengung" überwindbar, so dass eine körperlich angepasste Tätigkeit im Rahmen einer Arbeitsfähigkeit von 80% zumutbar sei.
4.5 Wenn Dr. med. F._____ im Abschlussbericht vom 10. Oktober 2001 als Restfolgen ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter mit Symptomausweitung und eine Anpassungsstörung bei auffälligen Persönlichkeitszügen anführt und unter der Überschrift "Zumutbarkeit" festhält, die Arbeitsfähigkeit von 50% könne nicht gesteigert werden, steht diese Aussage aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht unter dem Vorbehalt, dass die diagnostizierten psychischen Störungen nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis vom 15. Mai 1996 stehen (vgl. Erw. 2.1). Dasselbe gilt mit Bezug auf die Darlegungen von med. pract. R._____, bei welchem der Versicherte seit 18. April 2002 in psychiatrischer Behandlung steht. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. August 2002 einen agitiert-depressiven Zustand mit Angstzuständen. Während er sich zur Unfallkausalität nicht äussern konnte, schätzte er die Arbeitsfähigkeit auf 50%.
4.6 Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung bilden die medizinischen Unterlagen eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs. Sowohl die orthopädischen Gutachten des Dr. med. Z._____ vom 25. August 1999 und des Dr. med. U._____ vom 9. Juni 2000 wie auch die Expertise der Klinik B._____ vom 14. April 2000 erfüllen die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Berichte geltenden Anforderungen (BGE 125 V 352 f. Erw. 3a und 3b/bb mit Hinweisen). Sie stützen sich auf umfassende Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ergangen und vermögen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen zu überzeugen. Sie stimmen insbesondere bezüglich der Arbeitsfähigkeit darin überein, dass dem Versicherten aus somatischer Sicht körperlich leichte Arbeiten ganztags uneingeschränkt zumutbar sind, leichte bis mittelschwere zu 80%. Diesbezüglich besteht kein Anlass für weitere Abklärungen. Auch hinsichtlich der psychischen Beschwerden kann von der Einholung ergänzender medizinischer Unterlagen abgesehen werden, weil es diesbezüglich an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs, welche
sich im vorliegenden Fall nach Massgabe der in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterium beurteilt, fehlt, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen. Selbst wenn somit der Unfall eine natürlich kausale Teilursache der psychischen Beschwerden und der dadurch bedingten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit darstellt, kann er ihm rechtlich nicht zugerechnet werden. Da der Adäquanz die Funktion einer rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung zukommt (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 117 V 382 Erw. 4a, 115 V 142 Erw. 7), hat sich die medizinische Fachperson mit dieser Frage nicht zu befassen. Unter diesen Umständen erübrigen sich die bereits im vorinstanzlichen Verfahren beantragten ergänzenden medizinischen Beweismassnahmen.
5.
5.1 Bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist an das Unfallereignis anzuknüpfen. Dieses ist nur wenig dokumentiert. Aus der Art der Verletzung, welche sich auf die Schulterkontusion unklarer Diagnose beschränkte, ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass er den eher leichteren Unfällen im mittleren Bereich zuzuordnen ist. Zur Bejahung der Adäquanz ist daher erforderlich, dass ein einziges der unfallbezogenen Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerbeschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Dies trifft im vorliegenden Fall nicht zu, wie das kantonale Gericht zu Recht festgestellt hat. Der Unfall ereignete sich weder unter
besonders dramatischen Umständen noch kann er als besonders eindrücklich bezeichnet werden. Bei der erlittenen Schulterverletzung handelt es sich sodann nicht um eine schwere Verletzung, die erfahrungsgemäss geeignet wäre, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Was die ärztliche Behandlung der somatischen Unfallfolgen betrifft, war diese nicht von ungewöhnlich langer Dauer. Auf eine Operation wurde verzichtet und

der Versicherte in die Physiotherapie entlassen (Bericht des Spital B._____vom 21. November 1997). Dr. med. D._____ bezeichnet die Behandlung in seinem Bericht vom 21. Januar 1998 nach Physiotherapien und einer intraartikulären Injektion mit Cortison und Lokalanästhetica als abgeschlossen. Zudem äusserte er den Verdacht auf eine Begehrungstendenz. Die Ärzte des Spital B._____empfahlen daraufhin eine psychologische Betreuung (Bericht vom 26. Januar 1998). Dr. med. G._____ vom Zentrum Z._____ führte im Bericht vom 19. September 2001 aus, es handle sich mit Sicherheit um eine stark gestörte Schmerzverarbeitung, welche das ganze Schmerzbild überlagere. Interventionelle schmerztherapeutische Methoden vermöchten nur wenig auszurichten und könnten die Symptomatik weiter chronifizieren. Es steht somit fest,
dass psychische Faktoren den Heilungsverlauf erschwerten und das somatische Leiden überlagerten. Damit liegt weder eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Unfallfolgen vor noch ist zufolge psychischer Überlagerung das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen in ausgeprägter Weise erfüllt. Der Versicherte kann zwar der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit nicht mehr nachgehen, doch wäre ihm gemäss Gutachten der Klinik B._____ vom 14. April 2000 eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit aufgrund seiner körperlichen Verfassung wieder zu 80% zumutbar, eine leichte Arbeit gar zu 100% (Gutachten des Dr. med. U._____ vom 9. Juni 2000). Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sind somit nicht in ausgeprägter Art erfüllt. Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ausgewiesen. Der schwierige Heilungsverlauf ist ebenfalls einer psychischen Problematik zuzuschreiben. Laut Dr. med. D._____ vermochten die Injektionen das Bewegungsausmass objektiv zwar auszuweiten, brachten indessen subjektiv keine Besserung (Bericht vom 21. Januar 1998). Was den Einwand betrifft, das lange Verfahren vor den medizinischen und administrativen Instanzen sei adäquat kausal für die durch med. pract. R._____
diagnostizierten psychischen Beschwerden, ist nicht auszuschliessen, dass sich die Verfahrensdauer auf den Heilungsverlauf möglicherweise ungünstig ausgewirkt hat. Es handelt sich dabei jedoch nicht um ein zusätzliches Kriterium, welches in Ergänzung zu den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa als "wichtigste Kriterien" angeführten Merkmale als unfallbezogenen Umstand zu berücksichtigen wäre. Da weder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise noch die massgebenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind, ist die Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen.
6.
Zu beurteilen sind im Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Leistungseinbusse.

Sowohl in der Invalidenversicherung als auch in der Unfallversicherung hat die Invaliditätsbemessung bezogen auf den frühest möglichen Leistungsbeginn zu erfolgen. Die für den Einkommensvergleich nach alt Art. 28 Abs. 2 IVG und alt Art. 18 Abs. 2 UVG massgebenden Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln. Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der Verfügung resp. des Einspracheentscheides sind zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 und BGE 128 V 174). Die SUVA hat den Rentenbeginn auf den 1. resp. 20. Februar 2001 festgesetzt, während der Einkommensvergleich der Invalidenversicherung auf den Gegebenheiten des Jahres 1999 basiert.
6.1 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 können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b).
6.2 Mitte Februar 2001 hat der Beschwerdeführer in einem Geschäft für Velo und Motorradsport eine Stelle als Allrounder mit einem Pensum von 50% angetreten, wo er Fr. 2200.- im Monat verdient. Auch wenn es sich hier um ein stabiles Arbeitsverhältnis mit einem der Arbeitsleistung entsprechenden Lohn handeln mag, kann darauf beim Einkommensvergleich für die Belange der Unfallversicherung nicht abgestellt werden, weil hier nur die unfallkausale und somit nur die rein somatisch bedingte Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Bemessung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE vorzunehmen.

6.3 Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2000 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Arbeiten (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer bei einer 40-Stundenwoche im privaten Sektor, auf welche bei der Festsetzung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen grundsätzlich abgestellt wird (BGE 129 V 483 f. Erw. 4.3.2; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347), auf Fr. 4'437.-, was umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2001 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 1/2003, S. 94 Tabelle B 9.2) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung im Jahre 2001 für Männer (vgl. BGE 129 V 408 ff.) von 2.4% (Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 95 Tabelle B10.3) einem Jahreseinkommen von Fr. 56'839.- entspricht. Unter Berücksichtigung der 80%-igen Arbeitsfähigkeit ergibt dies Fr. 45'471.-.

Hinsichtlich des geltend gemachten leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit uneingeschränkt und eine angepasste leichte bis mittelschwere Arbeit zu 80% verrichten kann. Weitere Abzugskriterien (BGE 126 V 78 Erw. 5) , welche sich lohnmindernd auswirken könnten, sind nicht erstellt. Ein Abzug von 5% erscheint unter den gegebenen Umständen insgesamt als angemessen, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 43'198.- führt. Ein höherer Abzug lässt sich im vorliegenden Fall trotz der Einwendungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht rechtfertigen.
6.4 Das Valideneinkommen hat die Vorinstanz gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberfirma vom 8. Januar 1999 festgesetzt. Dieses Vorgehen erweist sich als richtig und wird von keiner Seite beanstandet. Danach verdiente der Beschwerdeführer im Jahre 1998 Fr. 4470.- im Monat oder Fr. 58'110.- im Jahr. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 1998/2001 von 3.68% (Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 95 Tabelle B10.3) ergibt dies für das Jahr 2001 Fr. 60'330.-. Aus dem Vergleich mit dem Invalideneinkommen von Fr. 43'198.- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 28% (vgl. BGE 130 V 121). Im Ergebnis lässt sich der von der Vorinstanz bestätigte Invaliditätsgrad von 28% daher nicht beanstanden. Es hat somit bei der auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 28% zugesprochenen Rente sein Bewenden.
7.
Der Beschwerdeführer beantragt selbst für den Fall des Unterliegens die Zusprechung einer angemessenen Parteientschädigung mit der Begründung, Vorinstanz, SUVA und IV-Stelle hätten ihn aufgrund ihres widersprüchlichen Verhaltens letztlich zur Anrufung des Gerichts gezwungen. Im vorliegenden Fall besteht indessen kein Anlass für ein Abweichen von der Regel des Art. 159 Abs. 2 OG, nachdem sich die geltend gemachte fehlende Begründung im kantonalen Gerichtsentscheid nicht auf einen entscheidrelevanten Punkt bezieht (vgl. Erw. 1.4) und keine weiteren allenfalls ins Gewicht fallenden Gründe ersichtlich sind.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 20. Juli 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: