

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00309

## vom 30. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00309](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00309)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00309 du 30 avril 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00309 del 30 aprile 2009

### Erwägungen

#### E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 31. März 2007 und im diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 4. Juni 2007 davon aus, dass nur bezüglich des Zustandes am rechten Schultergelenk nach Arthroskopie mit dosierter Acromioplastik bei irreparablen Rotatorenmanschettendefekt und Status nach Voroperationen (Urk. 7/74.1) von Unfallfolgen auszugehen sei (Urk. 7/116 S. 1). Bei der Invaliditätsbemessung ging sie davon aus, dass die angestammte Tätigkeit als Plattenleger nicht mehr ausgeübt werden könne. Es sei dem Versicherten zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeit, wie sie von Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ beschrieben worden sei, vollzeitig auszuüben (Urk. 2 S. 7, 7/107, 7/77 S. 2). Ausgehend vom versicherten Verdienst von Fr. 78'000.-, einem Valideneinkommen von Fr. 78'000.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'341.- ermittelte sie den Invaliditätsgrad von 23 % und den Rentenbetrag von Fr. 1'233.10 (Urk. 2 S. 10, 7/119, 7/116 S. 2). Bei der Bemessung der Integritätsentschädigung stützte sie sich auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. August 2008, der von einem Schaden an der rechten Schulter von 12 % ausging (Urk. 2 S. 11, 7/78).

3.2 Im Beschwerdeverfahren lässt der Versicherte neu geltend machen, es sei nicht auszuschliessen, dass die linksseitige Rotatorenmanschettenruptur direkte oder indirekte Folge einer Überbelastung bei den Arbeitsversuchen sei, beziehungsweise durch die bei den Arbeitsversuchen erfolgte Schonung der verletzten Schulter habe eine Überbelastung der gesunden Schulter stattgefunden. Er habe erstmals nach dem Unfall Schmerzen und Beschwerden in der gesunden Schulter verspürt (Urk. 9, 21, 29 S. 2). Der Versicherte lässt beschwerdeweise zudem bestreiten, dass ihm auf dem freien Arbeitsmarkt die Erzielung eines Einkommens von Fr. 60'000.- möglich wäre (Urk. 1 S. 5, 3/2 S. 13 ff.), und er lässt die Einholung einer polydisziplinären Begutachtung beantragen, wobei auch ein Arbeitsmediziner beizuziehen sei. Auch seine Arbeitsmarktfitness sei konkret abzuklären (Urk. 1 S. 6). Dazu, dass er bei seinen Arbeitsversuchen in einer seinen Beschwerden angepassten Tätigkeit eine um rund 50 % reduzierte Leistung erbracht habe, hätten sich die Ärzte nicht geäussert (Urk. 3/2 S. 8 und S. 11). Es sei nicht auf abstrakte statistische Erhebungen, sondern auf seine konkrete Situation abzustellen (Urk. 29 S. 6). Der effektive Jahreslohn erhöhe sich bei Berücksichtigung von Spesen und Transportkosten auf Fr. 81'000.- (Urk. 3/2 S. 6). Die Integritätsentschädigung sei gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. September 2007 auf 25 % zu bemessen (Urk. 9 und 10; vgl. auch Urk. 3/2 S. 10).

3.3 Strittig und zu präzisieren ist damit, ob auch der Zustand am linken Schultergelenk Folge des Unfalles vom 28. November 2003 ist. Ebenfalls strittig ist, welche

Tätigkeiten und in welchem Ausmass diese dem Versicherten noch zumutbar sind. Auch die Bemessungsfaktoren von Invalidenrente und Integritätsentschädigung sind zu überprüfen.

#### E. 4

4.1 Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Mai 2005, welche vor dem dritten operativen Eingriff an der rechten Schulter vom 1. November 2005 erfolgt ist, stellte Dr. F. eine geringe Atrophie des Supra- und Infraspinatus sowie eine erhebliche Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes bei einer Flexion von 90 Grad und Seitwärtslevation von 85 Grad fest. Aufgrund der Funktionseinschränkung ergebe sich, dass das Heben von Lasten bis Taillenhöhe auf 15 kg, bis Brusthöhe auf 10 kg beschränkt sei. Arbeiten über Kopf seien nicht mehr zumutbar, ebensowenig wie Tätigkeiten, die mit Impulswirkungen verbunden seien oder das Arbeiten an hämmern oder vibrierenden Geräten. Repetitiv weit ausreichende Arbeiten mit der rechten oberen Extremität seien zu vermeiden. Zumutbar sei eine ganztägige Arbeitstätigkeit (Urk. 7/23 S. 2 f.). Auch Dr. med. H., Arzt für Allgemeine Medizin, ging in dem zu Handen der Invalidenversicherung erstellten Bericht vom 8. Oktober 2005 davon aus, dass eine geeignete Tätigkeit ganztägig ausgeübt werden könnte. Für geeignet beurteilte er eine leichte Arbeit mit Heben von Gewichten bis 10 kg aber nur bis Hüfthöhe und ohne stärkere Kraftausübung mit dem rechten Arm wie Drücken oder Schieben (Urk. 26/9/2 ff.).

Dr. H. führte zudem bezüglich des linken Schultergelenkes an, dass sich der Versicherte am 22. April 1990 bei einem Sturz während der Arbeit die linke Schulter geprellt habe. Am 24. Dezember 1997 sei es zu einem Schmerzrezidiv der linken Schulter im Sinne einer Periarthropathie humeroscapularis (PHS) calcarea links gekommen, welche erfolgreich behandelt werden konnte (Urk. 26/9/2). Die am 29. August 2005 in der E. durchgeführte Sonografie der linken Schulter ergab eine umschriebene Rotatorenmanschettenruptur der Supraspinatussehne sowie eine nicht transmurale Partialruptur der cranialen Subscapularissehne. Die lange Bizepssehne weise im Sulcus einen Erguss auf. Der Infraspinatus sei intakt (Urk. 7/36). Dr. H. hielt in Kenntnis dieses Befundes am 8. Oktober 2005 fest, die linke Schulter und auch die übrigen Gelenke seien zur Zeit unauffällig (Urk. 26/9/2).

4.2 Bei der nach dem dritten operativen Eingriff an der rechten Schulter und nach begonnenem Arbeitsversuch am 7. Juni 2006 im Betrieb erfolgten Besprechung erklärte der Versicherte, dass er keine Arbeiten über Brusthöhe ausführen könne, auch keine leichten Arbeiten. Probleme verursachten ihm auch Arbeiten mit rotierenden Bewegungen wie auch Arbeiten weit weg vom Körper. Das Hochtragen der Kartonschachteln mit Plattli von meist 20 kg wie auch der Sacke von 25 kg erledige ein Kollege (Urk. 7/70 S. 2).

Dr. D. berichtete am 13. Juli 2006 von vorderhand stabilen medizinischen Verhältnissen. Die Kraft für die Abduktion habe sich nur noch unwesentlich verbessert. An Befunden führte er eine reizlose rechte Schulter mit Flexion/Elevation mit Trickbewegungen im Bereich der Horizontalen bis 160 Grad und mit Abduktion bis 160 Grad an. Nacken- und Scheitelgriff seien gut möglich, der Schultergriff bis zur unteren Brustwirbelsäule. Die Kraft für die Abduktion betrage 3 kg. Die periphere Sensomotorik und Trophik seien intakt. Mittel- bis langfristig sei mit

einer progredienten Arthrose und entsprechenden sekundären Beschwerden zu rechnen (Urk. 7/74.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kreisarzt Dr. F. \_\_\_ hielt im Bericht vom 25. August 2006 fest, eine gewisse Verbesserung habe mit dem dritten operativen Eingriff auch objektiv erreicht werden können. Bezüglich der dem Versicherten zumutbaren Tätigkeiten blieb er im Wesentlichen bei seiner Beurteilung vom 20. Mai 2005 (Urk. 7/77 S. 2, 7/23 S. 2). Als Unfallfolge verbleibe die Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk mit einer Flexion von 120 Grad und der Abduktion von 100 Grad. Massgebend für die Schätzung des Integritätsschadens sei die Feinrastertabelle 1.2. Bei einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen liege der Referenzwert bei 15 %. Bei einer Beweglichkeit bis 120 Grad betrage dieser 10 %. Nehme man den Durchschnittswert zwischen Flexion und Abduktion resultiere ein Wert von 110 Grad. Der Integritätsschaden dürfte somit mit 12 % korrekt taxiert sein (Urk. 7/78).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. D. \_\_\_ hielt im Bericht vom 28. August 2006 fest, durch die relative Überbelastung während des Arbeitsversuches sei es zu einem vorübergehenden Rückfall bei der Schulter rechts gekommen. Von Seiten der linken Schulter beständen Krepitationen. Auch hier seien die Beschwerden progredient (Urk. 7/80).

4.3 Ä Ä Ä Ä Der Arbeitsversuch wurde wegen starker Schmerzen insbesondere in der linken Schulter am 12. September 2006 definitiv abgebrochen (vgl. Urk. 7/97 S. 6, 7/81, 26/42/11). Gemäss dem Bericht der E. \_\_\_ vom 13. November 2006 war die subjektive Situation von Seiten der rechten Schulter unverändert. Die Beschwerden links seien eher progredient mit schmerzhafter Pseudoparese sowie auch mit Nachtschmerzen. Das Arthro-MRI der linken Schulter vom 18. Oktober 2006 habe eine ausgedehnte transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion bis an den Glenoidrand, eine nur mässiggradige muskuläre Atrophie mit Volumenverminderung bei jedoch nicht wesentlich fortgeschrittener fettiger Umwandlung des Supraspinatus sowie eine AC-Arthrose gezeigt (Urk. 7/87; vgl. auch Urk. 26/42/11). Am 24. Januar 2007 wurde durch Dr. D. \_\_\_ eine Arthroskopie der linken Schulter mit Tenotomie der langen Bizepssehne sowie offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Tenodesese der langen Bizepssehne, Acromioplastik und Resektion des AC-Gelenkes durchgeführt (Urk. 26/42/19; weitere Berichte: Urk. 26/42/1, 26/42/4 ff., 26/42/9, 26/42/11, 26/42/16, 26/42/18, 26/42/21 und 26/43).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 18. September 2007 führte Dr. D. \_\_\_ unter anderem aus, dass die Integritätsentschädigung bezüglich der rechten Schulter anhand der Arthrose-Tabelle 5.2 beurteilt werden sollte. Wegen der erheblichen Krafteinschränkung sowie der Arthrose würde er den Integritätsschaden entsprechend einer schweren Arthrose mit 25 % bemessen. Darin sei auch eine sekundäre Verschlechterung beinhaltet (Urk. 10). Gemäss seinem Bericht vom 12. November 2007 verbleibt nach den operativen Eingriffen eine deutliche Krafteinbusse für die Tätigkeiten mit dem linken angehobenen Arm sowie auch rechts. Rechts komme es jeweils nach kleineren Bewegungen bereits zu einschliessenden Beschwerden. Bezüglich nicht belasteter Bewegungen bei hängendem Arm sei der Versicherte beschwerdearm (Urk. 26/45/6). Am 14. Dezember 2007 hielt er fest, als behinderungsadaptierte Tätigkeiten kämen prinzipiell die Arme nicht gebrauchende Kontrolltätigkeiten in Frage. Auch fein mechanische Tätigkeiten ohne Belastungen seien bei aufgestellten Unterarmen prinzipiell ebenfalls möglich, allerdings voraussichtlich kaum über 50 % (Urk. 26/45/4;

vgl. auch Urk. 26/42/6).

## 5.1

Der Zustand am rechten Schultergelenk ist Folge des Unfalles vom 28. November 2003. Der Versicherte lässt geltend machen, die linksseitige Schulterproblematik sei bei den Arbeitsversuchen aufgetreten und ebenfalls auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 9 S. 1, 21 S. 2, 29 S. 2).

Aufgrund des Befundes der Sonographie vom 29. August 2005 (Urk. 7/36) ist erstellt, dass bereits vor dem Arbeitsversuch ab April/Mai 2006 ein Vorzustand am linken Schultergelenk mit Rotatorenmanschettenruptur der Supraspinatussehne vorgelegen hatte. Die Ruptur ist damit nicht auf eine Überbelastung im Rahmen des Arbeitsversuches zurückzuführen. Zudem kann auch nicht von einer vor dem Arbeitsversuch bestandenen gesunden linken Schulter ausgegangen werden, wie dies der Beschwerdeführer vorbringen lässt (vgl. Urk. 9, 21; vgl. auch den Bericht von Dr. H. \_\_\_\_, Urk. 26/9/2).

Massgeblich die vorbestandene Rotatorenmanschettenruptur führte zu den im Rahmen des Arbeitsversuches aufgetretenen und nun auch nach der Rekonstruktion andauernden Beeinträchtigungen (vgl. Urk. 26/42/11, 26/45/6). Soweit der Versicherte geltend machen lässt, im Rahmen des Arbeitsversuches sei es durch eine Schonhaltung der rechten Schulter und Überbelastung der linken Schulter zum Ausbruch der bis dahin stummen Arthrose beziehungsweise der stummen degenerativen Veränderungen gekommen, so findet dieser Standpunkt in den medizinischen Berichten keine Stütze (Urk. 29 S. 2). Im Vordergrund standen und stehen die Beeinträchtigungen von Seiten der Rotatorenmanschette. Die behandelnden Ärzte der E. \_\_\_\_, welche in Kenntnis des gesamten Verlaufs und des Arbeitsversuches waren, beurteilten die Befunde und Einschränkungen der linken Schulter als eindeutig krankheitsbedingt, sodass sie den Unfallversicherer über die links aufgetretenen Beschwerden und Befunde nicht einmal in Kenntnis setzten (vgl. Urk. 7/84, 7/85, 7/86, 7/87). Ob es im Rahmen des Arbeitsversuches überhaupt zu einer Über- oder Fehlbelastung des linken Schultergelenkes gekommen war, ist zudem fraglich (vgl. Urk. 7/70). Beim Zustand des linken Schultergelenkes nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion ist nicht mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer natürlich kausalen Folge des Unfalles vom 28. November 2003 auszugehen. Bei der Leistungsfestsetzung sind dementsprechend nur die Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, die von Seiten des rechten Schultergelenkes herrühren.

Die bisherige Tätigkeit als Plattenleger kann der Versicherte unbestrittenermassen nicht mehr ausüben, was sich auch im Rahmen des durchgeführten Arbeitsversuches, bei welchem lediglich eine Leistung von circa 30 % erbracht werden konnte, gezeigt hat (Urk. 26/9/2, 7/70 S. 2, 7/116 S. 2, 7/94).

Die Werte bezüglich Beweglichkeit und Kraft der rechten Schulter waren bei der Untersuchung in der E. \_\_\_\_ vom 12. November 2007 schlechter als bei der vorangegangenen Untersuchung vom 13. November 2006 (Urk. 7/87, 26/45/6). Dass sich nach der Stabilisierung des Zustandes im Juli 2006 (Urk. 7/74.1) und bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheides am 4. Juni 2007 eine für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit massgebliche Verschlechterung am rechten Schultergelenk eingestellt hätte, wurde jedoch nicht geltend gemacht und ist nicht anzunehmen.

Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit kann deshalb grundsätzlich auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. F. \_\_\_ vom 25. August 2006 abgestellt und von einer ganzjährigen Arbeitsfähigkeit in den von ihm beschriebenen Tätigkeiten ausgegangen werden (Urk. 7/77 S. 2). Auch Dr. H. \_\_\_ ging noch vor der leichten Verbesserung nach dem dritten operativen Eingriff von einer vollzeitigen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus (Urk. 26/9/2 ff.). Aufgrund der ersten Beurteilung von Dr. F. \_\_\_ ist ergänzend anzunehmen, dass auch Arbeiten mit weit ausreichenden Bewegungen des rechten Armes zu vermeiden sind (vgl. Urk. 7/23 S. 3). Mit Dr. H. \_\_\_ ist weiter anzunehmen, dass Bewegungen, die besondere Kraft im Schultergelenk voraussetzen, nicht zumutbar sind und dass eine eingeschränkte Beidhändigkeit besteht (vgl. Urk. 26/9/2 f.). Zusätzliche Abklärungen sind insoweit nicht erforderlich.

Der Beschwerdeführer demgegenüber möchte auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie sie Dr. D. \_\_\_ im September 2007 und insbesondere am 14. Dezember 2007 vorgenommen hat, abstellen; diese Beurteilungen berücksichtigen indes auch die Einschränkungen, die sich aufgrund des zusätzlichen unfallfremden Gesundheitsschadens am linken Schultergelenk ergeben und tragen eventuell auch einer später eingetretenen Verschlechterung Rechnung (Urk. 26/42/6, 26/45/4; 29 S. 4 f.).

Der Beruf als Plattenleger wurde ärztlicherseits als ungeeignet erachtet. Auch wenn beim Arbeitsversuch gewissen behinderungsbedingten Einschränkungen Rechnung getragen wurde, kann dabei dennoch nicht von der Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden (vgl. Urk. 7/29 S. 2, 7/70 S. 2). Der Beschwerdeführer kann somit aus seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit beim durchgeführten Arbeitsversuch nichts für die Leistungsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ableiten (vgl. Urk. 3/2 S. 8 und S. 11). Soweit er zudem in der Beschwerde vom 30. Juni 2007 noch beantragen liess, es sei das Resultat der von ihm einzuholenden weiteren Abklärungen abzuwarten (vgl. Urk. 1 S. 6), so ist aufgrund seiner weiteren Ausführungen im Verlauf nicht vom Ausstehen zusätzlicher Abklärungen auszugehen.

## E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin von einem Valideneinkommen von Fr. 78'000.- für das Jahr 2007 aus (Urk. 7/103). Die ausdrücklich als Spesen und Transportkosten bezeichneten weiteren Entschädigungen (Urk. 7/42.1) hat sie zu Recht nicht zusätzlich berücksichtigt (Urteile des Bundesgerichts in Sachen M. vom 24. Oktober 2008, 8C\_330/2008, Erw. 5.5, und in Sachen B. vom 20. Mai 2005, U 423/04, Erw. 2.3).

6.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin Dokumentationen von Arbeitsplätzen (DAP) bei und ermittelte ein Invalideneinkommen von Fr. 60'341.- (Urk. 7/116 S. 2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens sind nach der Rechtsprechung bei versicherten Personen, welche nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihnen an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, entweder die Tabellen ohne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen oder die Löhne gemäss DAP heranzuziehen.

Das Abstellen auf DAP-LÄ¶hne setzt voraus, dass zusÄ¶tzlich zur Auflage von mindestens fÄ¶nf DAP-BIÄ¶tern Angaben gemacht werden Ä¶ber die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten ArbeitsplÄ¶tze, Ä¶ber den HÄ¶chst- und den Tiefstlohn sowie Ä¶ber den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe (vgl. BGE 129 V 480). Dadurch soll die ReprÄ¶sentativitÄ¶t der von der SUVA verwendeten DAP-LÄ¶hne ermÄ¶glicht werden.

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Bei DAP-Nr. 5624 (Betriebsangestellter interner Transport) sind Paletten mit Handhubwagen in die verschiedenen Abteilungen zu bringen. Die Paletten mÄ¶ssen nicht selber entladen werden (Urk. 7/112). Aufgrund der gesundheitsbedingten EinschrÄ¶nkungen ist fraglich, ob dem BeschwerdefÄ¶hrer die Bedienung des Handhubwagens, welche auch mit rechtsseitigem stÄ¶rkerem DrÄ¶cken und Schieben verbunden sein dÄ¶rfte (vgl. Urk. 26/9/2), zumutbar ist. Bei dieser TÄ¶tigkeit und insbesondere bei DAP-Nr. 3512 (Betriebsmitarbeiter QualitÄ¶tssicherung) stellt sich zudem die Frage, ob der Versicherte die erforderlichen Voraussetzungen aufgrund der eingeschrÄ¶nkten SchreibfÄ¶higkeit (und unter UmstÄ¶nden auch eingeschrÄ¶nkten LesefÄ¶higkeit) und fÄ¶r eine volle LeistungsfÄ¶higkeit mitbringt (vgl. Urk. 7/112, 7/109; Assessmentbericht vom 26. Februar 2006, Urk. 7/61 S. 1 und 2). Da nicht ohne Weiterungen auf die zugezogenen DAP abgestellt werden kann, ist der Einkommensvergleich anhand der TabellenLÄ¶hne vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.2). GemÄ¶ss den Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 erzielten MÄ¶nner in einfachen und repetitiven TÄ¶tigkeiten durchschnittlich ein monatliches Einkommen von Fr. 4'732.-- (Bundesamt fÄ¶r Statistik, Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle TA1, S. 25). Unter Umrechnung auf die betriebsÄ¶bliche wÄ¶hentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 4/2009, Tabelle B 9.2, S. 90) und unter BerÄ¶cksichtigung der seit dem Jahr 2006 eingetretenen Nominallohnentwicklung von 1,6 % (Die Volkswirtschaft 4/2009, Tabelle B 10.2, S. 91) resultiert fÄ¶r das Jahr 2007 ein Jahreseinkommen von Fr. 60'144.47.

6.3Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Vom Tabellenlohn kann unter bestimmten von der Rechtsprechung umschriebenen Voraussetzungen ein Abzug vorgenommen werden, wobei dieser fÄ¶r sÄ¶mtliche in Betracht fallenden UmstÄ¶nde (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, NationalitÄ¶t beziehungsweise Aufenthaltskategorie und BeschÄ¶ftigungsgrad) gesamthaft zu schÄ¶tzen und unter Einfluss sÄ¶mtlicher Merkmale auf hÄ¶chstens 25 % zu beschrÄ¶nken ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Der BeschwerdefÄ¶hrer wurde im Juni 2007, dem Zeitpunkt des Einspracheentscheides, 60 Jahre alt (Urk. 7/1). Er beantragt, dass seinem Alter bei der InvaliditÄ¶tsbemessung Rechnung getragen wird und verweist auf die InvaliditÄ¶tsbemessung der Invalidenversicherung, welche auch wegen seinem Alter einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bejaht hat (Urk. 1 S. 5 ff., 21, 29 S. 6, 26/47/5). DemgegenÄ¶ber kommt hier Art. 28 Abs. 4 UVV zum Zuge. Danach sind fÄ¶r die Bestimmung des InvaliditÄ¶tsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden GesundheitsschÄ¶digung erzielen kÄ¶nnte, wenn er nach dem Unfall die ErwerbstÄ¶tigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder wenn sich das vorgerÄ¶ckte Alter erheblich als Ursache der BeeintrÄ¶chtigung der ErwerbsfÄ¶higkeit auswirkt. Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter bei etwa 42 Jahren oder zwischen 40 und 45 Jahren und das vorgerÄ¶ckte Alter im Bereich von rund 60 Jahren bei Rentenbeginn (Urteil des EidgenÄ¶ssischen Versicherungsgerichtes in

Sachen M. vom 17. März 2006, U 332/05, Erw. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 122 V 419 Erw. 1b und 427 oben). Bei der Annahme eines Alters von etwa 42 Jahren rechtfertigt sich kein altersbedingter Abzug vom Tabellenlohn und es kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass das Alter die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit unzumutbar macht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit fällt vorliegend einzig ein leidensbedingter Abzug in Betracht, denn beim Beschwerdeführer bestehen selbst bei den ihm noch zumutbaren leichten Tätigkeiten zahlreiche Einschränkungen beim Einsatz des dominanten rechten Armes. Es rechtfertigt sich ein Abzug von 15 % (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 17. März 2006, U 332/05, Erw. 2.2.2). Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 51'122.80 (Fr. 60'144.47 - 15 %) resultiert ein Invaliditätsgrad von 34,46 % (Fr. 78'000.- im Verhältnis zum Valideneinkommen von Fr. 51'122.80). Dem Versicherten steht dementsprechend eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 34 % zu.

6.4 Ä Ä Ä Ä Auch beim versicherten Verdienst sind keine Spesen und Transportkosten zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts in Sachen M. vom 24. Oktober 2008, 8C\_330/2008, Erw. 5.5, und in Sachen B. vom 20. Mai 2005, U 423/04, Erw. 2.3). Die Rente ist damit ausgehend von einem versicherten Verdienst von Fr. 78'000.- (vgl. Art. 20 Abs. 1 UVG) und gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 34 % neu zu berechnen.

## E. 7

7.1 Ä Ä Ä Gemäss Anhang 3 zur UVV ist beim Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben von einem Integritätsschaden von 50 % auszugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Tabelle 1 der SUVA (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) beträgt der Integritätsschaden bei einer bis 30 Grad über die Horizontale beweglichen Schulter 10 % und bei einer nur bis zur Horizontalen beweglichen Schulter 15 %. Eine leichte Periarthrosis humeroscapularis begründet keinen Integritätsschaden, wohingegen der Integritätsschaden bei einer mässigen Form 10 % und bei einer schweren 25 % beträgt. Nach der Tabelle 5 der SUVA (Integritätsschaden bei Arthrosen) begründet eine schwere AC-Arthrose einen Integritätsschaden von 5-10 %. Eine mässige Omarthrose (glenohumeral) ergibt einen Schaden von 5-10 % und eine schwere einen Schaden von 10-25 %.

7.2 Ä Ä Ä Dr. F.\_\_\_\_ berücksichtigte bei der Integritätsschadensbemessung vom 25. August 2006 ausschliesslich die damals bestandenen funktionellen Einschränkungen und führte nichts zu einer eventuellen voraussehbaren Verschlimmerung aus. Er erwähnte weder die bereits seit 1. November 2005 bekannte beginnende Schultergelenksarthrose, noch dass ein Zustand mit irreparabilem Rotatorenmanschettendefekt vorlag, welcher den Eintritt von Verschlimmerungen erheblich begünstigen dürfte (Urk. 7/78, 7/46, 7/74.1). Wenn die Beschwerdegegnerin sodann ausführt, es könne ohne Weiteres auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ abgestellt werden, da nur die aktuellen Beeinträchtigungen massgeblich seien, so irrt sie (Urk. 13; unter anderen: Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 7. Januar 2009, 8C\_299/2008, Erw. 4.3 und des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 27. Februar 2008, U 11/02, Erw. 11.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. D.\_\_\_\_ erachtete es auch gemäss seinem Bericht vom 14. Dezember 2007 (vgl. auch seine Beurteilung vom 18. September 2007, Urk. 10) als für

wahrscheinlich, dass sekundäre Verschlechterungen im Sinne von zunehmenden Schmerzen sowie auch im Sinne von Schulterfunktionseinschränkungen bis hin zur vollständigen Pseudoparalyse eintreten würden. In dieser Situation müsste dann eine inverse Schulterprothese diskutiert werden (Urk. 26/45/4). Bereits am 1. November 2005 hatte Dr. D. \_\_\_ festgehalten, dass aufgrund des Schulterbefundes die Indikation zur inversen Arthroplastik gegeben wäre (Urk. 7/46 S. 2). Die gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. D. \_\_\_ mit Wahrscheinlichkeit eintretenden Verschlechterungen sind bei der Bemessung des Integritätsschadens mitzubetrachtenden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen U. vom 11. November 2003, U 362/00, Erw. 4.2). Im Weiteren ist auch zusätzlich der von ihm erwähnten Kräfteeinschränkung Rechnung zu tragen (Urk. 10). Insgesamt erscheint es angemessen, den Integritätsschaden unter zusätzlicher Berücksichtigung der voraussehbaren Verschlimmerungen - einer schweren Periarthrose humeroscapularis oder einer schweren Omarthrose entsprechend - mit 25 % zu bemessen.

7.3 Die Beschwerde des Versicherten ist damit teilweise gutzuheissen.

8. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Die dem Beschwerdeführer zuzusprechende leicht reduzierte Entschädigung ist auf Fr. 3'600.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 4. Juni 2007 aufgehoben und die Sache wird mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2007 Anspruch auf eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 34 % und bei einem versicherten Verdienst von Fr. 78'000.- sowie Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für eine Einbusse von 25 % und bei einem versicherten Verdienst von Fr. 78'000.- hat, an die Beschwerdegegnerin zur Festlegung der betraglichen Höhe von Invalidenrente und Integritätsentschädigung zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'600.- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Urs Burkhardt
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, 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).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.