

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00059 vom 28. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00059](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00059)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00059 du 28 février 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00059 del 28 febbraio 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Nachdem der Beschwerdeführer am 30. Mai 1996 beim Treppensteigen gestürzt und die sich dabei zugezogene Rotatorenmanschettenruptur an der rechten Schulter mit einer Acromioplastik und Rotatorenrekonstruktion vom 30. August 1996 mit gutem Resultat versorgt worden war, schloss die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung der Kreisärzte (Urk. 9/20 Grundfall) den Fall per Ende April 1997 ab (Urk. 9/23/1 Grundfall).

3.2 Am 26. Februar 2008 diagnostizierten die Ärzte des Kantonsspitals Z.\_\_\_\_ (Z.\_\_\_\_) eine chronifizierte Periarthritis humero-scapularis (PHS) beider Schultern rechtsbetont, ein beidseitiges Cervikothorakovertebralsyndrom, eine Hyperthyreose sowie einen Verdacht auf eine psychosoziale Belastungssituation (Urk. 9/16 S. 1). Sie führten aus, in den Röntgenaufnahmen von Halswirbelsäule (HWS), Brustwirbelsäule (BWS), Schultern und Scapulae fanden sich leichtgradige degenerative Veränderungen, ansonsten unauffällige ossäre Verhältnisse. In der Ultraschalluntersuchung liessen sich Zeichen für eine partielle Supraspinatussehnenläsion rechts und eine chronische Rotatorenmanschettedegeneration links finden. Die klinischen und radiologischen Befunde könnten nicht das ganze Ausmass der diffusen Schmerzhaftigkeit und des Funktionsdefizits an Nacken-/Schultergürtel erklären, weshalb zusätzlich beeinflussende psychosoziale Faktoren zu vermuten seien (S. 2 Mitte).

Mit Bericht vom 23. April 2008 (Urk. 9/22 = Urk. 9/30) attestierten die Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. Dezember 2007 bis voraussichtlich Ende Mai 2008 (Ziff. 3) und verwiesen auf die noch ausstehende Durchführung eines Arthro-MRI der Schulter rechts, welches am 25. April 2008 (Urk. 9/23) angefertigt wurde. Gestützt auf den bildgebenden Befund einer ausgeprägten Rotatorenmanschettenruptur sowohl der Innen- als auch der Aussenrotatoren und der Bizepssehne verlängerten die Ärzte die attestierte Arbeitsunfähigkeit bis mindestens Ende Mai 2008 (Urk. 9/6 S. 1).

3.3 Mit einem ärztlichen Zwischenbericht vom 23. Juni 2008 (Urk. 9/7) attestierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, bei bekannter Diagnose mit aktueller Schmerzexacerbation in der rechten Schulter (Ziff. 1) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers und ging von einem bleibenden Nachteil aus (Ziff. 4). Mit Schreiben vom 17. Juli 2008 (Urk. 9/25) führte er - unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Leitender Arzt Klinik für Orthopädie und Chirurgie, Z.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/24) - aus, dass sich eine erneute irreparable Rotatorenmanschetten-Massenruptur rechts ergeben habe; der Beschwerdeführer bleibe nach seiner Beurteilung weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig und die Frage einer Berentung

sei seines Erachtens sehr aktuell.

3.4. Am 10. September 2008 berichtete Med. pract. C.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe am 6. Februar 2003 einen Unfall (Kontusion der linken Schulter) erlitten (Urk. 9/65), was jedoch zu keiner Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 4) und zu einem Abschluss am 2. April 2003 bei minimalen Restbeschwerden und voller Gelenkbeweglichkeit geführt habe (Ziff. 5).

3.5. Dr. A.\_\_\_\_ bejahte in seinem Bericht vom 15. September 2008 (Urk. 9/72) einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. Mai 1996 und den nun gemeldeten Schulterbeschwerden, da das nach Angaben des Beschwerdeführers im September 2007 eingetretene Unfallereignis (beim Absteigen vom Lastwagen ausgerutscht und nach hinten auf die Schulterpartie gefallen) seines Erachtens eher als Bagatellunfall zu bewerten sei. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, gelangte in seiner Beurteilung vom 15. Januar 2009 (Urk. 9/80) zum Ergebnis, dass die Sehnen-Re-Ruptur älteren Datums als 2007 sei (S. 2 Mitte).

3.6. Am 26. Juni 2009 erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, im Auftrag des Taggeldversicherers des Beschwerdeführers sein Gutachten (Urk. 9/85/2), in welchem er ausführte, dem Beschwerdeführer wäre es aufgrund der bildtechnischen Befunde seit November 2007 möglich gewesen, weiterhin als Chauffeur einen PW oder Kleinbus (bis 3.5 Tonnen), den er für die Transporte benutzte, selbständig zu fahren; das Heben und Tragen von Gewichten ohne Anheben der Arme sei weiterhin zumutbar, hingegen bestehe eine eindeutige Einschränkung für das Heben von Lasten ab 20 kg, bei denen das Anwinkeln für Flexion und Abduktion über 45 Grad notwendig sei (S. 4 f.). Er schätzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Chauffeur auf mindestens 70 % bei einem Vollzeitpensum seit Dezember 2007 (S. 5 Mitte) und ging von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit seit Dezember 2007 in angepasster Tätigkeit aus (S. 6 oben).

3.7. Am 8. Februar 2010 (Urk. 9/109) fand eine weitere kreisärztliche Untersuchung statt. Dabei gelangte PD Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, im Hinblick auf die Zumutbarkeit infolge unfallbedingter Beschwerden zur Beurteilung, dass das Ausmass der Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers insbesondere vor dem Hintergrund der seitengleichen Armumfangs- und symmetrischen Gebrauchsspuren an beiden Händen nicht gänzlich nachvollziehbar sei, weshalb eine neuerliche Beurteilung durch einen Schulterorthopäden zu erfolgen habe (S. 6).

Dr. med. B.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Z.\_\_\_\_, untersuchte daraufhin den Beschwerdeführer schulterorthopädisch am 9. April 2010 und berichtete am 21. April 2010 (Urk. 9/114) bei gleichbleibender Diagnose, dass dieser weiterhin eine massive, wahrscheinlich schmerzbedingte funktionelle Einschränkung seiner rechten Schulter zeige. Klinisch imponiere eine klare Schwäche für die Aussen- und vor allem auch Innenrotationen. MR-tomografisch habe bereits vor zwei Jahren eine ausgedehnte Läsion des Supra- und Infraspinatus als auch Subscapularis nachgewiesen werden können. Therapeutisch könne dem Beschwerdeführer tatsächlich nur der endoprothetische Ersatz des Gelenkes mit einem inversen Implantat angeboten werden, wobei er weiterhin der Meinung sei, dass dies in keiner Art und Weise die Arbeitsfähigkeit verbessern würde. Er halte den Beschwerdeführer in seinem

ursprünglichen Job als Lastwagenchauffeur für nicht mehr arbeitsfähig. Für eine optimal adaptierte Arbeitsstelle, wie dies bereits Dr. E. \_\_\_ erwähnt habe, könnte der Beschwerdeführer zumindest 50 % arbeitsfähig geschrieben werden (S. 2 Mitte).

3.8. Dr. F. \_\_\_ hielt in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 6. Mai 2010 (Urk. 9/119) fest, die Ausführungen von Dr. B. \_\_\_ seien schlüssig und nachvollziehbar, und erachtete eine ganztägige Arbeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg bis Lendenhöhe für zumutbar (S. 2 oben).

3.9. Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, führte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 10. November 2010 (Urk. 9/139) aus, nach Studium der Akten und Röntgenbildern bestätigte er die Beurteilung von Dr. F. \_\_\_ vollumfänglich. Trotz unbestrittener Ruptur der Rotatorenmanschette rechts bei Status nach Rekonstruktion 1996 sehe er keinen angemessenen körperlichen Grund, warum eine angepasste Tätigkeit nicht zu 100 % zumutbar sein sollte. Von der wahrscheinlichen Symptomausweitung und der krankhaften Pathologie an der linken Schulter müsse man abstrahieren. Das Ausmass der geltend gemachten Schmerzen sei bei zentriertem Gelenk und Fehlen einer Omarthrose (Knorpel im MRI intakt) nicht plausibel. Eine volle Arbeitsfähigkeit bei leichter Tätigkeit habe übrigens der Rheumatologe Dr. E. \_\_\_ schon bestätigt (S. 1 Abschnitt 1). Aus der konsiliarischen Untersuchung des Orthopäden Dr. B. \_\_\_ vom 9. April 2010 ergäben sich keine neuen Erkenntnisse. Dabei sei es lediglich um die Frage einer möglichen Operation gegangen. Dr. B. \_\_\_ habe keinen Auftrag für eine gutachterliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gehabt. Es sei ihm nicht das vollständige Dossier zur Verfügung gestanden und die Bemerkung «zumindest 50 % arbeitsfähig» sei unverbindlich und unpräzise. Dass man mit einer einseitigen Affektion an der Rotatorenmanschette generell (auch angepasst) nur 50 % arbeiten könne, stehe jedenfalls in keinem Lehrbuch der Orthopädie (S. 1 Abschnitt 2).

#### E. 4

4.1. Die kreisärztlichen Berichte von Dr. F. \_\_\_ (Urk. 9/109, Urk. 9/119) erfüllen - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Berichte gestellt werden: Die Berichte sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einer Untersuchung, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vorstehend E. 1.3).

Ähnlich. Soweit der Beschwerdeführer der Beurteilung von Dr. F. \_\_\_ entgegenhält, dass diese nicht überzeugend sei, weil er ausser Acht lasse, dass auch die linke Schulter nachweislich geschädigt sei, was die seitengleiche Beschwielung und die symmetrische muskuläre Trophik erkläre (Urk. 1 S. 9), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F. \_\_\_ anlässlich seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Februar 2010 diesbezüglich nur festhielt, dass das Ausmass der Beschwerdeschilderung nicht gänzlich nachvollziehbar sei, weshalb er den Beschwerdeführer an Dr. B. \_\_\_ zur neuerlichen Beurteilung überwies und nach dessen Untersuchung das Zumutbarkeitsprofil unter Berücksichtigung dieses Umstandes festlegte (Urk. 9/119 S. 2). Inwiefern diese Beurteilung nicht überzeugend sein soll, ist daher nicht ersichtlich.

Dr. G.\_\_\_\_ hielt sodann abschliessend fest, dass von der wahrscheinlichen Symptomausweitung und der krankhaften (und damit nicht unfallkausalen) Pathologie an der linken Schulter zu abstrahieren sei, da das Ausmass der geltend gemachten Schmerzen nicht plausibel sei, teilte aber die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ betreffend Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich (vgl. Urk. 9/139). Auch Dr. E.\_\_\_\_ ging von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus (Urk. 9/85). Darüber hinaus legte die Beschwerdegegnerin überzeugend dar, warum der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_, welcher für eine optimal adaptierte Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von  $\hat{\text{■}}$ zumindest 50 %  $\hat{\text{■}}$  ausging, nicht gefolgt werden kann (Urk. 2 S. 4, Urk. 8 S. 3 unten). Weiterungen hierzu erübrigen sich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entsprechend den übereinstimmenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sind von weiteren Abklärungen - insbesondere von einem fachärztlichen Gutachten (Urk. 1 S. 8) - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3).

4.2 Ä Ä Ä Ä Somit ist auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ abzustellen. Danach ist der Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Schulterverletzung in der angestammten Tätigkeit als Gipsler und Chauffeur arbeitsunfähig. Für eine andere berufliche Tätigkeit ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, sofern Arbeiten verbunden mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg bis Lendenhöhe anfallen (vgl. Urk. 9/119).

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä 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 349 E. 3.4.2, vorstehend E. 1.2).

5.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin tätigte für die Ermittlung des Validenlohns - da das Gipsergeschäft, in welchem der Beschwerdeführer vor dem Unfall gearbeitet hatte, nicht mehr existiert - Lohnabklärungen in drei Gipsereibetrieben und ermittelte für einen ungelerten Gipsler mit zirka 15 Jahren Berufserfahrung und Alter 48 ein durchschnittliches Valideneinkommen im Jahr 2008 von Fr. 73'750.-- (Urk. 2 S. 5 lit. d).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer räumte, dass der Durchschnittswert der von der Beschwerdegegnerin beschafften Lohnauskünfte nicht korrekt ermittelt worden sei, indem die Beschwerdegegnerin das Einkommen als Kundengipsler bei der H.\_\_\_\_ AG von Fr. 79'500.-- ausser Acht gelassen habe, weshalb das Valideneinkommen auf Fr. 75'187.50 zu erhöhen sei (Urk. 1 S. 10 Ziff. 9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist davon auszugehen, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wobei auch die berufliche Weiterentwicklung mitzubehaltenden ist, sofern diese aber durch konkrete Anhaltspunkte ausgewiesen ist (vgl. BGE 96 V 29; RKUV 1992 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweisen). Unter diesen Gesichtspunkten kann dem Einwand des Beschwerdeführers aus zwei Gründen nicht gefolgt werden. Erstens handelt es sich beim Beschwerdeführer um einen Hilfsarbeiter ohne Berufsabschluss, weshalb sich schon das Abstellen auf die eingeholten Löhne als Gipsler mit entsprechendem Lehrabschluss

zugunsten des Beschwerdeführers auswirkte, und zweitens liegen keine konkrete Anhaltspunkte vor, dass der Beschwerdeführer sich auch noch zu einem Kundengipsler oder gar Vorarbeiter entwickelt hätte. Dagegen spricht zudem auch das von der H. \_\_\_ AG in ihrem Antwortschreiben vom 30. November 2010 (Urk. 9/143) umschriebene Einsatzprofil eines Kundengipslers, welcher vorwiegend bei Privatkundschaft eingesetzt werde, zumal der Beschwerdeführer kein oder nur schlecht Deutsch spricht (vgl. z.B. Urk. 9/3), was gerade bei Privatkunden erfahrungsgemäss hinderlich sein dürfte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 73'750.-- nicht zu beanstanden.

### E. 5.3

5.3.1 Ä Ä Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer vorliegend noch keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit ausübt, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herangezogenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder DAP-Zahlen herangezogen werden (vorstehend E. 1.2.3; BGE 129 V 472).

5.3.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend erfüllen die SUVA-Unterlagen die geforderten qualitativen und quantitativen Anforderungen. Unter anderem wurden fünf DAP-Stellen entsprechend dem Anforderungsprofil des Beschwerdeführers selektioniert und daraus das Invalideneinkommen ermittelt (BGE 129 V 472 E. 4.2.2). Die fünf ausgewählten DAP-Stellen beinhalten die Tätigkeiten Montagearbeiter, Produktionsmitarbeiter, Verdrahter und zwei Hilfsarbeiterstellen (Urk. 9/126). Der Beschwerdeführer hat gegen die Auswahl der Stellenprofile keine Einwände vorgebracht, noch liegen Anhaltspunkte vor, welche dagegen sprechen würden. Insgesamt entsprechen demnach die Stellenprofile den Möglichkeiten des Beschwerdeführers bezüglich der körperlichen, intellektuellen und schulischen Anforderungen. Im Übrigen ist der Beschwerdegegnerin in der Auswahl der für die Festsetzung des Invalideneinkommens herangezogenen Arbeitsplätze ein Ermessenspielraum zu gewähren, in welchen nicht ohne triftigen Grund einzugreifen ist. Ein solcher Grund ist hier nicht ersichtlich, weshalb eine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung nicht gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts U 486/06 vom 14. März 2007, E. 4.2.1). Daher ist das von der Beschwerdegegnerin mit Fr. 57'572.-- errechnete Invalideneinkommen (Urk. 2 S. 6 lit. c) zu bestätigen.

5.4 Ä Ä Ä Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 73'750.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 57'572.-- ergibt eine Lohneinbusse von Fr. 16'178.-- bzw. einen Invaliditätsgrad von gerundet 22 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 1. Februar 2011 (Urk. 2), mit welchem dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2008 (Urk. 9/129) eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 22 % zugesprochen wurde, ist somit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

- Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.