

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00219 vom 7. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00219 du 7 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00219 del 7 marzo 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? Der 1970 geborene X.____ war als Mitarbeiter im Bereich Filiallogistik bei der Y.____ erwerbstätig gewesen (vgl. Urk. 11/3, Urk. 16/134) und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 23. April 2009 über eine Eisenstange stolperte, auf die linke Körperseite fiel und eine Verletzung an der linken Schulter erlitt (Urk. 16/1, 16/17).

1.2???? Am 20. Oktober 2010 liess X.____ einen weiteren Unfall vom 7. Oktober 2010 melden, bei welchem er beim Aufstehen aus dem Bett einen Fehltritt gemacht und dabei das linke Knie angeschlagen hatte (vgl. Urk. 17/1, 17/7), für welche Verletzung die SUVA ihre Leistungspflicht ebenfalls anerkannte.

1.3???? Nach der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 26. November 2010 (Urk. 16/130) verneinte die SUVA in Bezug auf den Unfall vom 7. Oktober 2010 das Weiterbestehen von unfallbedingten Beschwerden (Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs per 30. November 2010) und lehnte in Bezug auf den Unfall vom 23. April 2009 - unter Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs der nach dem 28. Februar 2011 geklagten Beschwerden - einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung ab (Verfugung vom 11. Februar 2011, Urk. 16/143). Hiegegen erhob X.____ am 14. März 2011 Einsprache (Urk. 16/148).

1.4???? Nach Einholung eines Berichts der Klinik A.____ vom 20. April 2011 (mit Austrittsbericht vom 16. Dezember 2010 über die stationäre Behandlung vom 23. November bis 15. Dezember 2010, Urk. 16/151) und nach einer weiteren kreisärztlichen Beurteilung von Dr. Z.____ vom 23. Mai 2011 (Urk. 16/154) bestätigte die SUVA mit Einspracheentscheid vom 26. Juli 2011 - insbesondere gestützt (vgl. Urk. 2 S. 11) auf die frühere Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit der Ärzte der Rehaklinik B.____ (im Austrittsbericht vom 7. April 2010, Urk. 16/75 S. 2 f.) - die Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung.

E. 1.3

1.3.1?? Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des

eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

1.3.2?? Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

???????? Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

1.3.3?? Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich löst sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV

1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehobener oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

1.4???? Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

1.5???? Die versicherte Person hat ferner Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

1.6???? Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungssträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E.

1c).

E. 2

2.1???? Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung aufgrund der Folgen des Unfalls vom 23. April 2009.

2.2???? Die Beschwerdegegnerin nahm insbesondere gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil der Ärzte der Rehaklinik B.____ vom 7. April 2010 (Urk. 16/75 S. 2 f.) an, dem Beschwerdeführer sei unfallbedingt eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar, und stellte im Rahmen des Einkommensvergleichs - unter Bestimmung des Vergleichseinkommens "Invalideneinkommen" aufgrund von Profilen aus der versicherungsinternen Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) - eine Erwerbseinbusse (Invalidität) von 1,81 % fest und verneinte ferner einen Integritätsschaden (Urk. 2).

2.3???? Der Beschwerdeführer begründet seinen Rentenanspruch und seinen Antrag auf Integritätsentschädigung damit, dass in physischer Hinsicht als Folge des Unfalls vom 23. April 2009 ein - (bisher) nicht berücksichtigtes - CRPS bestehe, und dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit natürlich und adäquat kausal auf den Unfall vom 23. April 2009 zurückgeführt werden könne (Urk. 1). Der Beschwerdeführer macht dabei eine medizinische Fehlbehandlung geltend. Zudem kritisiert er die vorgenommene Invaliditätsbemessung, namentlich die Höhe des ermittelten Invalideneinkommens; er stellt die Repräsentativität der DAP-Auswahl in Frage (Urk. 1) und macht geltend, dass das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE zu bestimmen sei.

E. 3

3.1???? Nach dem erlittenen Unfall vom 23. April 2009 diagnostizierten die Ärzte des Stadtspitals D.____ am 8. Juli 2009 eine nicht dislozierte mehrfragmentäre Fraktur des linken Tuberculum majus (Urk. 16/10).

???????? Die MRI-Untersuchung vom 31. August 2009 ergab am Musculus supraspinatus ein verdrehtes Fragment anterior, worauf am 11. September 2009 eine Schulterarthroskopie links, eine Tuberkuloplastik, eine lange Bizepssehnen-Tenodese sowie ein PASTA-Repair links erfolgte (Austrittsbericht des Stadtspitals D.____ vom 16. September 2009, Urk. 16/24).

???????? Mit Bericht vom 28. Dezember 2009 äusserte der leitende Arzt Traumatologie am Stadtspital D.____, Dr. med. E.____, den Verdacht auf eine Algodystrophie im Bereich Schulter/Arm links (Urk. 16/39).

???????? Nach einer weiteren Konsultation (vom 4. Februar 2010) erklärte Dr. E.____ am 5. Februar 2010, das Bestehen einer Algodystrophie (Sudeck) sei "nicht sicher" (Urk. 16/55).

3.2???? In der Folge hielt sich der Beschwerdeführer am 9./10. Februar 2010 (Urk. 16/61, 16/62) sowie vom 3. bis 31. März 2010 in der Rehaklinik B.____ zur stationären Rehabilitation auf. Im Austrittsbericht vom 7. April 2010 wurden betreffend den Unfall vom 23. April 2009 (Stolpersturz auf die linke Schulter) folgende Diagnosen festgehalten (Urk. 16/75):

- nicht dislozierte mehrfragmentäre Fraktur des Tuberculum majus links

- 31.08.2009: Arthro-MRI linke Schulter: Mehrere Fragmente am tiefen Blatt des Supraspinatus, ein grösseres Fragment verdreht neben der langen Bizepssehne

- 11.09.2009 Schulterarthroskopie links, Tuberkuloplastik, lange Bizepssehnen-Tenodese, PASTA-Repair links wegen sekundärer geringgradiger Dislokation mit ständendem, verdrehtem Fragment anterior am M. supraspinatus neben der langen Bizepssehne

- 10.12.2009 Arthro-MRI linke Schulter: Kleine Stufenbildung bei Status nach Refixation des Tuberculum majus, zwei regelrecht liegende Anker Artefakte im anterioren Kapselrezessus, DD: Metallabrieb postoperativ

- A1 schmerzhafte Funktionseinschränkung der linken Schulter

??????? In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bzw. Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive erklärten die Klinikärzte (vgl. S. 2 f.), dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Magaziner/Logistiker nicht zumutbar sei. Dagegen sei ihm eine angepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeit, ohne Einsatz des linken Arms länger dauernd über Brusthöhe sowie ohne wiederholten Krafteinsatz desselben ganztags zumutbar. Die Klinikärzte verneinten dabei eine psychische Störung, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Von der Fortsetzung der Behandlung erwarteten die Klinikärzte keine namhafte Besserung mehr.

3.3???? Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, verneinte am 17. April 2010 eine Radikulopathie oder anderweitige fokale Nervenschädigung (Urk. 16/77).

3.4???? Am 28. April 2010 hielt Dr. E.____ das Fehlen einer Schädigung im Bereich der linken Schulter und ein Sulcus-ulnaris-Syndrom ohne klinische Relevanz fest (Urk. 16/78).

3.5???? Am 24. Juni 2010 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. Z.____ statt. Mit Untersuchungsbericht vom selben Tag bestätigte dieser eine konservative Behandlung lege artis und die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik B.____ (Urk. 16/89).

3.6???? Der behandelnde Dr. E.____ bestätigt am 15. Juli 2010 das Erreichen des medizinisch-therapeutischen Endzustandes und erklärte, das in der Rehaklinik B.____ formulierte Zumutbarkeitsprofil sei korrekt (Urk. 16/100).

3.7???? Der leitende Oberarzt Orthopädie der G.____ Klinik, Dr. med. H.____, teilte mit Bericht vom 9. September 2010 mit, dass hinsichtlich eines möglichen Lowgrade-Infekts eine Punktion vorgenommen worden sei, welche negativ ausgefallen sei (Urk. 16/118). Nach Durchführung einer 3-Phasen-Skelett-Szintigrafie vom 16. September 2010 schloss Dr. H.____ auch die Verdachtsdiagnose eines Lowgrade-Infekts definitiv aus. Dr. H.____ erklärte, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Schulterbeschwerden links mit massiver Bewegungseinschränkung keinem fassbaren Korrelat zuzuordnen seien (Bericht vom 24. September 2010, Urk. 16/122).

3.8???? Am 13. Oktober 2010 verneinte Dr. Z.____ in seiner ergänzenden Beurteilung einen erheblichen Integritätsschaden. Bei radiologisch günstigem Zustand lasse sich vorliegend höchstens noch ein Restbeschwerdebild im Sinne einer leichten Periarthrosis humeroscapularis annehmen. Eine leichte Form einer Periarthrosis humeroscapularis werde aber in der Tabelle 1 Integritätsschaden gemäss UVG nicht als erheblicher Integritätseinschränkung angegeben, weshalb eine Integritätsentschädigung nicht geschuldet sei (Urk. 16/125).

3.9???? Vom 23. November bis 15. Dezember 2010 war der Beschwerdeführer wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in der Klinik A.____ hospitalisiert worden (vgl. fachgebietsspezifische Diagnose im Austrittsbericht vom 16. Dezember 2010, Urk. 16/152).

3.10?? Am 26. November 2010 hielt der Kreisarzt Dr. Z.____ in einer Aktenbeurteilung in Bezug auf den Unfall vom 7. Oktober 2010 (Anschlagen des linken Knies beim Aufstehen aus dem Bett, vgl. Urk. 17/1, 17/7) fest, dass die Kontusion an der Innenseite des linken Kniegelenks mittlerweile folgenlos ausgeheilt sei. Sodann erkl?rte er, dass ein Zusammenhang zwischen dem aktuellen Aufenthalt in der Klinik A.____ und den fraglichen Unf?llen nicht anzunehmen sei. Ausschlaggebend f?r die Exazerbation der psychischen Beschwerden d?rften vielmehr die Probleme am Arbeitsplatz sein. Der Beschwerdef?hrer sei bereits im Jahr 2006 - bei Verdacht auf akute schizophreiforme psychotische St?rung - l?ngere Zeit psychiatrisch hospitalisiert gewesen (Urk. 16/130 S. 5).

3.11?? Mit Zeugnis vom 26. M?rz 2011 attestierte der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. C.____ eine volle Arbeitsunf?higkeit aus psychischen und physischen Gr?nden (Urk. 3/3, vgl. auch Urk. 16/116).

3.12?? Nach Eingang der Einsprache des Beschwerdef?hrers stellte Kreisarzt Dr. Z.____ am 23. Mai 2011 fest, dass aufgrund der aktenkundigen ?rztlichen Beurteilungen und der durchgef?hrten Szintigraphie des linken Armes das Vorliegen eines CRPS klar ausgeschlossen werden k?nne (Urk. 16/154).

3.13?? Im neu aufgelegten Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 7. Oktober 2011 (Urk. 14) ?ber die (dritte) station?re Behandlung vom 19. Juli bis 7. Oktober 2011 wurden als fachgebietsspezifische Diagnosen eine Intelligenzminderung (ICD-10 F79, Verdachtsdiagnose), eine chronifizierte posttraumatische Belastungsst?rung (ICD-10 F43.1, Verdachtsdiagnose) und eine Somatisierungsst?rung (ICD-10 F45.0) festgehalten.

3.14?? Nach st?ndiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzm?ssigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war (BGE 130 V 140 E. 2.1 mit Hinweisen). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin datiert vom 26. Juli 2011 (Urk. 2). Da der letzte Austrittsbericht der ?rzte der Klinik A.____ vom 7. Oktober 2011 (Urk. 14) jedoch Tatsachen betrifft, die sich vor dem Einspracheentscheid verwirklicht haben, kann er als Beweismittel gleichwohl grunds?tzlich in die Beurteilung einbezogen werden.

E. 4

4.1???? Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass dem Beschwerdef?hrer die angestammte T?tigkeit als Magaziner und Logistiker unfallbedingt nicht mehr zumutbar ist (vgl. Urk. 2 S. 10 Mitte). Umstritten ist die aus unfallbedingten Gr?nden eingeschr?nkte Arbeitsf?higkeit in einer angepassten T?tigkeit.

4.2???? In somatischer Hinsicht erf?llen die kreis?rztlichen Beurteilungen von Dr. Z.____, auf welche sich die Beschwerdegegnerin abst?tzt, die rechtsprechungsgem?ssen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Berichte gestellt werden: Die Berichte und Stellungnahmen sind f?r die streitigen Belange umfassend, beruhen auf der eingehenden Untersuchung vom 24. Juni 2010 (vgl. Urk. 16/89), ber?cksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten, welche ?ber die Ergebnisse von bildgebenden und anderweitigen Abkl?rungen informieren, abgegeben worden. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenh?nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begr?ndet. Die kreis?rztliche Stellungnahme zur Arbeitsf?higkeit (vgl. Urk. 16/89 S. 6), welche auf das Zumutbarkeitsprofil der ?rzte der Rehaklinik B.____ verweist,

gemäss welchem unfallbedingt in angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit besteht, erweist sich als plausibel. Dabei ist davon auszugehen, dass die von den Klinikärzten angegebene "ganztägige" Einsatzfähigkeit einer 100%igen Leistungsfähigkeit entspricht.

4.3.3.3 Fundierte ärztliche Stellungnahmen, welche dieser Zumutbarkeitsbeurteilung widersprechen, bestehen nicht. So bestätigte der behandelnde Dr. E.____ am 15. Juli 2010 ausdrücklich das ihm bekannte Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik B.____. Dagegen setzte sich der behandelnde Allgemeinarzt Dr. C.____, der in seinem neu aufgelegten "Kurzzugnis" vom 26. März 2011 (Urk. 3/3) eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychischen und physischen Gründen attestierte, nicht genügend mit der Arbeitsfähigkeit, insbesondere in einer angepassten Tätigkeit, auseinander. Damit ist in somatischer Hinsicht auf die ärztliche Beurteilung beziehungsweise das Zumutbarkeitsprofil der Ärzte der Rehaklinik B.____ vom 7. April 2010 abzustellen.

Entgegen dem Beschwerdeführer bedarf es zudem keines Obergutachtens betreffend somatische Beschwerden, insbesondere zur Frage eines CRPS (vgl. Urk. 1 S. 2 Antr.-Ziff. 5), nachdem der behandelnde Dr. E.____ seine zunächst angegebene Verdachtsdiagnose Algodystrophie (Sudeck) später in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 16/55) und der Kreisarzt Dr. Z.____ gestützt auf verschiedene fachärztliche Abklärungen ein CRPS nachvollziehbar ausgeschlossen hat (vgl. Urk. 16/154). Da lediglich die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers das Vorliegen eines CRPS geltend macht, diese Behauptung jedoch von keinem der medizinischen Berichte gestützt wird, ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines entsprechenden (Ober-)Gutachtens zu verzichten.

4.4.3.3 In Bezug auf die andauernde psychische Problematik wäre die Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und den nach dem 28. Februar 2011 noch vorhandenen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht - der Beschwerdeführer bejaht die Frage (vgl. Urk. 1 S. 7 am Ende), während die behandelnden Ärzte der Klinik A.____ die von ihnen diagnostizierten psychischen Störungen nicht eindeutig auf den Unfall zurückführten (vgl. "psychopathologischer Befund" im Austrittsbericht vom 7. Oktober 2011 mit Angabe von Halluzination und ungerichteten Ängsten seit 2006, Urk. 14 S. 3) - nur zu beantworten, wenn auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben ist. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

E. 5

5.1.3.3 Der Fallabschluss darf vorgenommen werden, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann. Die namhafte Besserung bemisst sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 109 E. 4.1 ff.). Aus somatischer Sicht war der medizinische Endzustand spätestens am 7. April 2010 erreicht (Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ [Urk. 16/75 S. 3], vgl. auch Kreisarztberichte vom 24. Juni 2010 [Urk. 16/89] und vom 13. Oktober 2010 [Urk. 16/125]). Entsprechend war er von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. Februar 2011 (Urk. 16/143) vorgenommene Fallabschluss zulässig.

5.2.3.3 Ausgangspunkt der Adhärenzprüfung bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Die Beschwerdegegnerin hat das Unfallereignis

vom 23. April 2009 höchstens den mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den leichten Unfällen zugerechnet (Urk. 2 S. 9), während der Beschwerdeführer das Ereignis als mittelschwer im mittleren Bereich qualifizierte (vgl. Urk. 1 S. 7 am Anfang). Der Beschwerdeführer gab an, auf einem Parkplatz mit dem linken Fuss an einer Eisenstange hängen geblieben und auf die linke Körperseite gestürzt zu sein. Dabei habe er versucht, den Sturz mit dem linken Arm aufzufangen (vgl. Gesprächsnotiz vom 21. August 2009, Urk. 16/17). Das Ereignis ist als höchstens mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. zur Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei Sturzereignissen BGE 115 V 133 E. 11 und Urteil 8C_39/2008 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Von den weiteren massgeblichen Kriterien müssten bei der gegebenen Unfallschwere für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter oder aber vier in gehäufteter Weise gegeben sein (BGE 134 V 126 f. E. 10.1 und Urteil 8C_563/2011 vom 29. August 2011 E. 5.2), wobei psychische Aspekte nicht zu berücksichtigen sind.

5.3.3.3 Der Stolpersturz vom 23. April 2009 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und ist nicht von besonderer Eindringlichkeit gewesen.

Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, anbelangt, ist festzustellen, dass es sich bei der erlittenen Schulterverletzung, nicht um eine Verletzung von besonderer Art oder Schwere handelt, die nach den Erfahrungen des Lebens geeignet ist, eine psychische Fehlreaktion auszulösen. Das Kriterium ist somit ebenfalls nicht erfüllt.

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann nicht als erfüllt betrachtet werden. Erforderlich ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung. Die Behandlung des Beschwerdeführers bis zum Beurteilungszeitpunkt umfasste insbesondere Physiotherapie und Analgetika (Urk. 16/89 S. 6), eine Schulteroperation vom 11. September 2009 (Urk. 16/25) sowie eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik B.____ vom 3. bis 31. März 2010 (Urk. 16/75). Die stationären psychiatrischen Behandlungen vom 23. November bis 15. Dezember 2010 (zweiter Aufenthalt, Urk. 16/152) und vom 19. Juli bis 7. Oktober 2011 (dritter Aufenthalt, Urk. 14) in der A.____ sind hier nicht zu berücksichtigen. Die ärztliche Behandlung der physischen Unfallfolgen verlief fachgerecht und dauerte nicht ungewöhnlich lange.

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann allenfalls als erfüllt betrachtet werden. Die geltend gemachten bewegungs- und belastungsverstärkten Schulterschmerzen (vgl. Urk. 16/75 S. 4, 16/89 S. 5 Ziff. 5, Urk. 16/116) erfüllen das Kriterium aber nicht in besonders ausgeprägtem Masse, spielen doch auch unfallfremde Faktoren eine erhebliche Rolle.

Klar zu verneinen ist - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 5 und 7) - dagegen das Kriterium einer die Unfallfolgen verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung. Hinweise auf eine solche Fehlbehandlung fehlen in den medizinischen Akten. Im Gegenteil bestätigte Kreisarzt Dr. Z.____ am 24. Juni 2010, dass die Behandlung *lege artis* erfolgt ist (vgl. Urk. 16/89 S. 5 Mitte).

Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen ebenfalls nicht vor, denn die Einnahme von Medikamenten und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand,

dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6). Ferner kann der Heilungsverlauf der konkreten Schulterverletzung nicht als schwierig und mit erheblichen Komplikationen behaftet gelten, nachdem Kreisarzt Dr. Z.____ eine fachmännische Behandlung festgestellt hatte (vgl. Urk. 16/89 S. 5 Mitte) und der leitende Oberarzt Orthopädie der G.____ Klinik, Dr. H.____, von einer weiteren Operation abriet (vgl. keine weitere vernünftige chirurgische Option?, Urk. 16/122 S. 2).

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2007 vom 3. September 2008 E. 10.5). Bei Klinikaustritt attestierten die Ärzte der Rehaklinik B.____ für die Tätigkeit als Magaziner beziehungsweise Logistiker eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, hingegen erachteten sie eine leichte bis mittelschwere Arbeit für ganztags zumutbar (Urk. 16/75 S. 3). Ob das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt ist (vgl. Kasuistik in RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544), kann offen gelassen werden. Selbst wenn es bejaht würde, liegt es nicht in ausgeprägter Weise vor, da vorliegend psychische Faktoren eine erhebliche Rolle spielen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2007 vom 3. September 2008 E. 10.5). In diesem Fall würde es zusammen mit dem Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht genügen, um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. April 2009 und den nach dem 28. Februar 2011 noch vorhandenen Beschwerden zu bejahen.

E. 6

6.1 Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 E. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten, Verdienst angeknüpft.

Ohne Gesundheitsschaden hätte der Beschwerdeführer gemäss der, vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestrittenen, Feststellung der Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Auskunft der Y.____ vom 5. Januar 2011 im Jahr 2011 Fr. 65'752.15 verdient (Fr. 4'776.-- x 13 plus Fr. 800.-- Treueprämie plus Fr. 2'864.15 Zulagen [vgl. Urk. 2 S. 13, Urk. 16/137]). Dieses Einkommen ist folglich als Valideneinkommen anzunehmen.

6.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist 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 erzielt 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 entweder

Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

??????? Dabei darf, wenn der Vergleich mit Tabellenlöhnen ergeben sollte, dass diese - ohne oder allenfalls mit dem im Einzelfall angemessenen Abzug - tiefere Einkommen ergeben als die aus zumutbaren DAP-Tätigkeiten herangezogenen Einkommen, dies nicht grundsätzlich dazu führen, die tieferen Tabellenlöhne als Invalideneinkommen zu verwenden. In einer solchen Situation ist davon auszugehen, dass für die konkrete versicherte Person tatsächlich im als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt zumutbare Einsatzmöglichkeiten bestehen, auch wenn diese zu einem höheren Invalideneinkommen führen als die Tabellenlöhne (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 459/05 vom 16. Oktober 2006 E. 6.2, wonach das korrekte Vorgehen bei der Ermittlung des Invalideneinkommens massgebend ist und nicht, ob sich die Berechnung zu Gunsten des Versicherten auswirkt.)

??????? Das Abstellen auf DAP-Löhne setzt voraus, dass, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben gemacht werden über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlmessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die SUVA nicht in der Lage, den erhobenen verfahrensmässigen Anforderungen zu genügen, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 129 V 472).

??????? Als Invalideneinkommen für das Jahr 2011 ermittelte die Beschwerdegegnerin aufgrund von Lohnangaben aus der DAP ein nominallohntwicklungsbereinigtes Einkommen des Beschwerdeführers - der keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat - von Fr. 64'560.70 (Urk. 2 S. 13, vgl. auch Urk. 16/143 S. 2). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 8) handelt es sich bei den gewählten Berufen Pröfer, Stanzer, Metallarbeiter, Produktionsmitarbeiter und Hilfsarbeiter gemäss den DAP-Erfassungsblättern Nrn. 2601, 6464, 4251, 5504 und 6794 um Tätigkeiten im Rahmen des festgestellten Zumutbarkeitsprofils. Insbesondere sind beidhändige Tätigkeiten, das häufige Heben und Tragen leichter (5-10 kg) Lasten bis Lendenhöhe und das häufige mittelschwere Hantieren mit Gegenständen zumutbar. Die ausgewählten DAP-Profile erfordern - wie die Beschwerdegegnerin richtig festhielt (vgl. Urk. 2 S. 12) - kein schweres Hantieren von Gegenständen und entsprechen der Ausbildung des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, dass nicht alle im gesamten Suchresultat (vgl. in Urk. 16/142 S. 2 ff.) enthaltenen DAP auf sein Profil zutreffen würden (Urk. 1 S. 8). Hierzu ist einerseits zu bemerken, dass auch die Durchschnittswerte der LSE je nach Art der Behinderung und der übrigen Umstände eine mehr oder weniger grosse Zahl von ungeeigneten Arbeitsplätzen miteinschliessen (BGE 129 V 477); andererseits ist zu konstatieren, dass trotz einiger ungeeigneter Arbeitsplätze unter den 515 DAP im gesamten Suchresultat die Repräsentativität vorliegend gleichwohl gewährleistet ist.

??????? Demnach darf auf die von der Beschwerdegegnerin gewählten fünf DAP-Erfassungsblätter abgestellt und der sich daraus ergebende Durchschnittslohn (von Fr. 63'544.--; vgl. Urk. 16/142 S. 1) als Invalideneinkommen dem Einkommensvergleich zugrunde gelegt werden. Ein leidensbedingter Abzug ist bei Anwendung der DAP nicht

sachgerecht und nicht zulässig (vgl. BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Demnach ist von einem anrechenbaren nominallohnentwicklungsbereinigten Invalideneinkommen von Fr. 64'560.70 auszugehen.

6.3???? Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 65'752.15 führt das gestützt auf die DAP ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 64'560.70, zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 1'191.45 beziehungsweise zu einem Invaliditätsgrad von 1,81 %, welcher unter 10 % liegt, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung besteht.

E. 7

7.1???? Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

???????? Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Integritätsentschädigungen werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalles ist (Art. 36 Abs. 2 UVG).

???????? Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzlich anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin 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). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vorläufige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergibt (Ziff. 2).

???????? Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach

bis 16 Jahre) übersteigen die Einkünfte den Notbedarf des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau noch um Fr. 537.--.

???????? Aufgrund des Einkünfte-Überschusses ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer die zu erwartenden Vertretungskosten durch monatliche Ratenzahlungen innerhalb einer kurzen Zeitspanne tilgen kann (nach der Rechtsprechung zumutbar ist eine Zeitspanne von zwei Jahren, Urteil des Bundesgerichts 9C_815/2007 vom 20. Februar 2008 E. 3.3 mit Hinweisen), weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung auch mangels Bedürftigkeit abzuweisen ist.

Das Gericht beschliesst:

???????? Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen,

und erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Karl Kamin

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13 und Urk. 14

- 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.