

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00279

## vom 17. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00279](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00279)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00279 du 17 mai 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00279 del 17 maggio 2013

### Erwägungen

#### E. 1

1.1???? Der 1960 geborene X.\_\_\_\_ war als Fahrzeugaufbereiter bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 7. Oktober 2009 bei der Arbeit beim Lösen einer Schraube mit dem Schraubenzieher abrutschte (Urk. 10/1) und sich an der rechten Schulter verletzte. Im Spital Z.\_\_\_\_ wurde eine Supraspinatussehnenruptur rechts diagnostiziert, welche am 11. November 2009 operativ behandelt wurde. Wegen Schultersteife wurde am 20. Mai 2010 im Spital Z.\_\_\_\_ erneut ein arthroskopischer Eingriff durchgeführt (vgl. zum Ganzen Urk. 10/54 S. 4 f.). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

1.2???? Vom 14. Juli bis 4. August 2010 war X.\_\_\_\_ in der Rehaklinik A.\_\_\_\_ hospitalisiert. Gestützt auf den Austrittsbericht vom 13. August 2010 (Urk. 10/54) sowie auf die Aktenbeurteilungen von Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 16. und 29. September 2010 (Urk. 10/61, 10/68) sprach die SUVA X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 9. Februar 2011 (Urk. 10/84) per 1. Dezember 2010 eine Invalidenrente der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 12 % und eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritäts einbusse von 17 % zu. Mit Einspracheentscheid vom 15. September 2011 erhobte sie in teilweiser Gutheissung der Einsprache des Versicherten die Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 19 % (Urk. 2).

1.3???? Nachdem sich X.\_\_\_\_ im August 2010 auch bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug angemeldet hatte, lehnte diese (gestützt auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten des Zentrums C.\_\_\_\_ vom 9. August 2011) mit Verfügung vom 4. Oktober 2011 sein Rentenbegehren ab (rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27 % [Urk. 10/106]). Diese Verfügung wurde beim hiesigen Gericht mit Beschwerde vom 31. Oktober 2011 angefochten (vgl. dazu das entsprechende Urteil vom heutigen Tag im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren IV.2011.01155).

#### E. 2

2.1???? Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente beziehungsweise deren Höhe.

2.2???? Die Beschwerdegegnerin hielt fest, dass der Beschwerdeführer trotz den verbliebenen unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere seines Schulterleidens, gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik A.\_\_\_\_ in behinderungsangepasster mittelschwerer Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Dabei konnte der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % auf dem

Tabellenlohn ein Invalideneinkommen von Fr. 55'500.-- erzielen (Fr. 61'667.-- x 90 %). Dies f?hrt bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'900.-- zu einem Invalidit?tsgrad von 19 % (Urk. 2, 9).

2.3???? Der Beschwerdef?hrer begr?ndet seinen Antrag auf Erh?hung des Invalidit?tsgrades von 19 % auf 33 % insbesondere mit dem Argument, dass beim Einkommensvergleich der Leidensabzug von 10 auf 25 % erh?ht werden m?sse (Invalideneinkommen: Fr. 46'250.-- [Fr. 61'667.-- x 75 %]), da er faktisch einh?ndig sei. Insbesondere k?nne nicht auf das Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik A.\_\_\_\_ abgestellt werden (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 2.5).

### **E. 3**

3.1???? Im Austrittsbericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 13. August 2010, auf welchen sich die Beschwerdegegnern st?tzte, wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 10/54):

A. Unfall vom 7. Oktober 2009: Abrutschen des rechten Armes; transmurale? Supraspinatussehnenruptur rechts

- ?15.10.2009 Arthro-MRI Schulter rechts: kleiner transmuraler Riss der distalen Supraspinatussehne unmittelbar am Ansatz. Degenerative Ver?nderung der Infraspinatussehne, unauff?llige Darstellung Subskapularis- und Bizepssehne. Einengung des Subakromialraumes durch konkav geformtes Akromion, deutliche AC-Gelenksarthrose und Schulterhochstand, leichte Bursitis subakromialis vereinbar mit Impingement

- 11.11.2009: arthroskopische subakromiale Dekompression und Resektion eines einzelnen kaudalen Osteophyten an der lateralen Klavikula. Supraspinatussehnenreinsertion in Mini-open-Technik mit zus?tzlicher intratendin?ser Naht rechts

- 16.02.2010 Arthro-MRI Schulter rechts: kein Nachweis auf Reruptur. Persistierende Einengung des Subakromialraumes durch das konkave Akromion, im Vergleich zur Voruntersuchung deutlichere Bursitis der Bursa subakromialis/subdeltoidea als Hinweise auf Impingement

- 20.05.2010 arthroskopische Arthrolyse mit Kapsulotomie/-ektomie ventral und Kapsulotomie dorsal Schulter rechts

?? A1 Schmerzhaftige Bewegungseinschr?nkung Schulter rechts

?? A2 Dysfunktionale Schmerz- und Krankheitsbew?ltigung mit Selbstlimitie-?????? rung im Sinne einer so genannten Symptomausweitung

B. ?Unfall vom 5. Januar 2009: H?ftkontusion rechts

?? B1 Restbeschwerden H?fte rechts

C. ?Schmerzen BWS/Skapula dorsal

- 20.12.2009 R?ntgen Thorax dv/lat: symmetrischer kn?cherner Thorax, moderate degenerative Ver?nderungen im BWS-Bereich

- 13.01.2010 MRI BWS: unauff?lliges MRI

D. Seit ungef?hr 1990 R?ckenbeschwerden lumbal mit Ausstrahlung paraver-?? ??????tebral links

??????? Als Probleme bei Austritt gaben die Klinik?rzte eine schmerzhaft  
Funktionseinschr?nkung der rechten Schulter, Nacken- und Kopfschmerzen rechtsseitig  
sowie lumbale R?ckenschmerzen an (S. 1). In Bezug auf die Arbeitsf?higkeit (S. 2) hielten  
sie eine erhebliche Symptomausweitung fest. Sie nahmen an, dass bei gutem Effort eine  
bessere Leistung erbracht werden k?nnte, und erkl?rten, infolge Selbstlimitierung h?tten  
die zu erwartenden Verbesserungen bez?glich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht  
werden k?nnen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb f?r die  
Beurteilung der zumutbaren k?rperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das  
Ausmass der demonstrierten physischen Einschr?nkungen lasse sich mit den  
objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der  
bildgebenden Abkl?rungen sowie den Diagnosen nur zum Teil erkl?ren. Ihre  
Zumutbarkeitsbeurteilung st?tze sich auf medizinisch-theoretische ?berlegungen, unter  
Ber?cksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im  
Behandlungsprogramm.

??????? In ihrer ?diagnostischen Beurteilung? (S. 3) f?hrten die Klinik?rzte aus, der  
Versicherte habe sich vor neun Monaten nach einem Abrutschen des rechten Armes ins  
Leere eine transmurale Supraspinatussehnenruptur zugezogen, welche zweimalig mittels  
Schulterarthroskopie behandelt worden sei, zuletzt mittels ventraler und dorsaler  
Kapsulotomie. W?hrend seines station?ren Aufenthalts sei der Beschwerdef?hrer  
psychosomatisch evaluiert worden, wobei keine psychische St?rung habe diagnostiziert  
werden k?nnen, jedoch sei eine dysfunktionale Schmerz- und Krankheitsbew?ltigung mit  
Selbstlimitierung im Sinne von Symptomausweitung aufgefallen. Die Symptomausweitung  
habe auch durch standardisierte Verhaltensbeobachtungen w?hrend der Therapien best?tigt  
werden k?nnen. Auff?llig seien insbesondere das Schmerz- und Leistungsverhalten  
gewesen. Gesamthaft gesehen seien die aktuell noch beklagten ausgepr?gten Beschwerden  
in diesem Umfang nicht erkl?rbar. Die Beweglichkeit habe nicht verbessert werden k?nnen,  
letztlich auch deshalb, weil der Beschwerdef?hrer nicht bereit gewesen sei, an die eigentlich  
erforderliche Grenze zu gehen.

??????? In Bezug auf den ?Lokalstatus der Schulter rechts? (S. 7) wurde folgende  
Beweglichkeit festgehalten: Flexion aktiv 80 Grad, passiv maximal 85 Grad, Abduktion  
aktiv 80 Grad, passiv maximal 85 Grad. Innenrotation komplett m?glich, Aussenrotation  
rechts um zirka zwei Drittel eingeschr?nkt. Die Kraft im rechten Arm und der rechten Hand  
sei gegen?ber links vermindert und es bestehe ein Zittern der rechten Hand im  
Seitenvergleich.

??????? Die Zumutbarkeitsbeurteilung lautete dahin (S. 2), dass die aktuelle berufliche  
T?tigkeit als Hilfsarbeiter halbtags zumutbar sei. Die Arbeitsunf?higkeit betrage 50 % ab 9.  
August 2010; wobei eine Leistungspr?fung im angestammten Betrieb nach vier Wochen  
empfohlen werde. In Bezug auf die rechte Schulter (dominante Seite) wurde als spezielle  
Einschr?nkung angegeben, dass Arbeiten ?ber Brusth?he nicht m?glich seien und Gewichte  
rechts nur k?rpernah hantiert werden k?nnten. Als angepasste andere berufliche T?tigkeiten  
wurde eine mittelschwere Arbeit ganztags angegeben (mit denselben speziellen  
Einschr?nkungen). Die Klinik-?rzte hielten dabei fest, ihre Beurteilung ber?cksichtige nicht  
die seit 20 Jahren bestehenden Einschr?nkungen bez?glich R?ckenbeschwerden (S. 2 am  
Ende).

3.2???? Der behandelnde Hausarzt Dr. D. \_\_\_ best?tigte am 29. August 2010 eine  
Arbeitsunf?higkeit von 50 % (Urk. 10/59) und erkl?rte, der Beschwerdef?hrer habe einen

gesunden zweiten Arm und gesunde Füsse; er könne auf dem Arbeitsmarkt eine Leistung von 50 % erbringen (Urk. 10/59). Am 5. September 2010 gab Dr. D.\_\_\_\_ an, ein Arbeitsversuch im bisherigen Betrieb (Garage Y.\_\_\_\_) sei gescheitert. Zudem habe ihn der Arbeitgeber informiert, der Beschwerdeführer würde jegliche Arbeit verweigern (Urk. 10/60).

3.3???? SUVA-Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 16. September 2010 fest, dass von einem weiteren operativen Eingriff abzuraten sei, da eine Verbesserung der Schulterfunktion aufgrund der dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsbewältigung mit Selbstlimitierung im Sinne einer sogenannten Symptomausweitung nicht mehr zu erwarten sei. Es bestünden in den vorliegenden Akten genügend Hinweise, dass von diesem Versicherten keine Mitwirkung erwartet werden könne; zudem könne eine Rentenbegehrllichkeit nicht ausgeschlossen werden. Er empfehle den Fall abzuschliessen, wobei eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung aufgrund der guten und kompletten Dokumentation im Austrittsbericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 13. August 2010 nicht erforderlich sei (Urk. 10/61).

3.4???? In seiner - vom Beschwerdeführer nach Erlass des Einspracheentscheids (vom 15. September 2011) - im vorliegenden Verfahren neu aufgelegten Stellungnahme vom 25. September 2011 (Urk. 3) erklärte Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_, er könne sich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Rehaklinik A.\_\_\_\_ nicht anschliessen; seiner Ansicht nach sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schulterverletzung (selbst) in einer angepassten leichten Tätigkeit höchstens zu 66,6 % arbeitsfähig.

#### **E. 4**

4.1???? Der Austrittsbericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 13. August 2010 (Urk. 10/54), auf welchen sich die Beschwerdegegnerin abstützte, erfüllt die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.6 hiervor). Er ist umfassend, beruht auf eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis medizinischer Vorakten erstattet (vgl. S. 4 f.). Auch die Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit der Klinikärzte, nach welcher eine in physischer Hinsicht angepasste, insgesamt ?mittelschwere? Tätigkeit - im Sinne einer Arbeit, bei welcher ?selten beziehungsweise maximal Lasten von 15-25 kg? zu hantieren sind (vgl. ?Kategorien für die Arbeitsschwere?, S. 2 am Ende), wobei die spezielle Einschränkung in Bezug auf die rechte Schulter (dominante Seite) ?keine Arbeit über Brusthöhe, Hantieren von (unbestimmten) Gewichten nur kurzfristig zu beachten ist - ganztags zumutbar ist, erweist sich, entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 2.2, Urk. 13), als plausibel. Soweit der Beschwerdeführer einwendet, das Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik sei deshalb widersprüchlich, da ihm für die bisherige berufliche Tätigkeit ?als Hilfsarbeiter? (ab 9. August 2010) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden sei (Urk. 1 S. 4 am Ende), muss berücksichtigt werden, dass diese Beurteilung der Klinikärzte unter dem Vorbehalt einer erneuten Leistungsprüfung im angestammten Betrieb nach vier Wochen erfolgte, weshalb die für die bisherige Tätigkeit attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % die sorgfältige Zumutbarkeitsbeurteilung für ?andere berufliche Tätigkeiten? (Urk. 10/54 S. 2) nicht in Zweifel zu ziehen vermag, und in den unterschiedlichen Angaben bezüglich der unterschiedlichen Anforderungsprofile der bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit kein Widerspruch erblickt werden kann.

4.2???? Nichts anderes ergibt sich aus den Stellungnahmen von Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_, der sich kaum mit der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit und der (im Bericht der Rehaklinik hervorgehobenen) Symptomausweitung auseinandersetzt, welche dem psychischen Bereich zuzuordnen ist und angesichts des als leicht einzustufenden Unfalls von vornherein als adäquate Unfallfolge ausser Betracht fällt (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa). Da der behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ zudem nicht bloss zur Arbeitsfähigkeit Stellung nahm, sondern sich auch zur Rentenfrage äusserte (mindestens 30%ige Dauerentschädigung? [vgl. Urk. 3]), darf und muss auch berücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung, im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3a/cc), weshalb seine abweichenden Stellungnahmen die Beurteilung der Rehaklinik A.\_\_\_\_ (vom 13. August 2010) nicht in Frage zu stellen vermögen.

????????? Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine faktische Einhängigkeit der dominanten Seite geltend macht - jegliches Heben, Tragen, Strecken, Reichen, Stossen, Ziehen sei bereits bei kleinsten Gewichtsbelastungen nicht mehr möglich, da Gewichte nur körpernah hantiert werden könnten (Urk. 1 S. 4) -, ist ihm entgegenzuhalten, dass vorliegend aufgrund der im Bericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_ in Bezug auf die dominante rechte Hand erwähnten Einschränkungen bei Weitem keine faktische Einhängigkeit oder das Bestehen einer blossen Zudienhand anzunehmen ist.

????????? Damit ist in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Zu prüfen bleibt die erwerbliche Seite, insbesondere die Höhe des Leidensabzugs.

## E. 5

5.1????? Beim Einkommensvergleich ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid von einem in masslicher Hinsicht unbestrittenen Valideneinkommen und für die Ermittlung des Invalideneinkommens massgebenden, der Nominallohnentwicklung bis 2010 angepassten, für Männer des Anforderungsniveaus 4 in Tabelle TA1 der LSE 2008 erhobenen Durchschnittswert von Fr. 68'900.-- respektive Fr. 61'667.-- aus (vgl. Urk. 2 S. 9, Urk. 1 S. 6 am Ende, vgl. auch Urk. 10/70).

5.2????? Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10 % für unmittelbar leidensbezogene Nachteile ist nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer eine faktische Einhängigkeit geltend macht, ist zu betonen, dass nach der massgeblichen (medizinischen) Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik A.\_\_\_\_ offensichtlich keine faktische Einhängigkeit besteht. Weitere Nachteile sind beim in angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähigen und seit vielen Jahren in der Schweiz erwerbstätig gewesenen Versicherten nicht zu ersehen (vgl. auch die einlässlich begründete Stellungnahme zum Leidensabzug in Urk. 2 S. 7 f. lit. d).

????????? Unter Berücksichtigung des nicht zu beanstandenden Leidensabzugs von 10 % resultiert ein anrechenbares Invalideneinkommen von Fr. 55'500.--, was einen Invaliditätsgrad von 19 % ergibt.

????????? Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6.??????? Das Verfahren ist kostenlos (? 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG)).

Das Gericht erkennt:

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

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

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

- Rechtsanwalt Reto M?tzler
- Rechtsanwalt Dr. Christian Sch?rer
- Bundesamt f?r 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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