

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00016 vom 26. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00016

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00016 du 26 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00016 del 26 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

2. Februar 2007 vollzeitlich bei der Firma Y.____ als Programmierer angestellt und dadurch bei der Basler Versicherung AG obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert, als er am 18. Februar 2010 auf dem vereisten Boden ausrutschte, stürzte und sich laut

Unfallmeldung vom 24. Februar 2010 (Urk. 12/2.1) im Bereich der rechten Schulter eine Bruchverletzung zuzog. Die Erstbehandlung erfolgte im Universitätsspital Z.____, dessen Ärzte eine mehrfragmentäre subcapitale

Humerusfraktur diagnostizierten und am 22. Februar 2010 operativ eine osteosynthetische Versorgung mit einer Philosplatte vornahmen (vgl. Urk. 12/3.3).

Die Basler Versicherung AG erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen daraufhin zunächst. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Stadtspital B.____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 11. Dezember 2011 stellte sie die Taggeldleistungen sowie die Übernahme von weiteren Heilungskosten mit Verfügung vom 2. März 2012 per 1. März 2012 ein und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 7,5 % zu (Urk. 2 S. 2, Urk. 12/5.10). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2012 (Urk. 2) fest.

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im Weitem durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e). 1. 2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent 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). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

E. 1.3

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 der Integritätschädigung abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Dem Beschwerdeführer sei ab 1. März 2012 eine auf einem korrekten Einkommensvergleich beruhende Rente auszurichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus, dass der Endzustand spätestens Ende Februar 2012 erreicht worden sei. In Anwendung von Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) gelangte sie zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 7,5 % (Urk. 2 S. 2-3). Bezüglich der Kostenübernahme für weitere Heilbehandlungen hielt sie fest, von solchen sei im Vergleich zum zu erwartenden Spontanverlauf keine Veränderung zu erwarten. Im Übrigen handle es sich dabei teilweise um alternative Behandlungen, welche von den Unfallversicherungen nicht zu übernehmen seien (Urk. 2 S. 3-4). Die Integritätsentschädigung sei gestützt auf die schlüssige Einschätzung der Beeinträchtigung der Integrität durch Dr. A.____ festgesetzt worden (Urk. 2 S. 4).

In ihrer Beschwerdeantwort wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass bezüglich der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2012 keine abweichende ärztliche Beurteilung vorliege (Urk. 10 S. 5-7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen zusammengefasst ein, dass er nur zu 80 % arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 4-6), dass der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei (Urk. 1 S. 6-9) und insbesondere kein Anwendungsfall von Art. 28 Abs. 4 UVV vorliege (Urk. 1 S. 6-7). Bezüglich der Heilbehandlungen macht er geltend, diese seien zur Erhaltung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit dauernd erforderlich sowie wirksam und daher gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG von der Unfallversicherung zu übernehmen (Urk. 1 S. 10 f.). Hinsichtlich der Höhe der Integritätsentschädigung plädierte er dafür, auf die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, abzustellen (Urk. 1 S. 11 -14).

Dr. A.____ habe die Knochennekrose unberücksichtigt gelassen, obwohl diese zu einer schlechten Prognose führe (Urk. 21). Des Weiteren bringt er Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. A.____ vor (Urk. 1 S. 14-15). Mit Eingabe vom 14. Juni 2013 beantragte er zudem, die von der Gegenpartei verspätet eingereichten Unterlagen seien aus dem Recht zu weisen (Urk. 19 S. 2). 3.

E. 3

Die Leistungen für unfallbedingte Heilbehandlungen, welche der Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers dienen, seien ab 1. März 2012 weiterhin zu übernehmen, und zwar sowohl für aktuelle konservative Massnahmen (wie zum Beispiel periodische Kontrollen beziehungsweise Untersuchungen bei einem Facharzt, Chondroitin / Glucosamin -Tabletten, Teufelskrallen-Tabletten, Übungen und Schwimmen im Wärmebad oder Solebad/Schwefelbad sowie Physiotherapie und Viscosupplementation) als auch für spätere Operationen (insbesondere für Gelenkersatz).

E. 3.1

Am 18. Februar 2010 rutschte der Beschwerdeführer auf vereistem Boden aus und stürzte (Urk. 12/2.1). Dabei zog er sich eine mehrfragmentäre subcapitale

Humerusfraktur zu, weswegen er am 22. Februar 2010 operativ mittels Osteosynthese mit einer Philosplatte

versorgt wurde (Urk. 12/3.3 S. 1).

Am 29. September 2010 erfolgte eine weitere Operation (Urk. 12/3.7). Am 6. Dezember 2010 berichtete Dr. C.____, der Beschwerdeführer zeige zwei Monate postoperativ von Seiten des rechten Schultergelenkes einen guten Verlauf. Die Beweglichkeit bis und mit Horizontale sei in allen Richtungen sehr gut. Auch die Aussen- und Innenrotation sei bereits recht fortgeschritten. Oberhalb der Horizontalen weise der Beschwerdeführer noch praktisch keine Beweglichkeit auf. Die Arbeitsunfähigkeit betrage nach wie vor 100%. Etwas hindernd im guten postoperativen Verlauf sei die Tatsache, dass ihm letztthin die Stelle gekündigt worden sei, da das Geschäft aufgelöst respektive aufgekauft worden sei. Dies bedeute einen zusätzlichen Stress, weil er etwas Neues suchen müsse. Voraussichtlich werde er selbständig im Informatik-Bereich arbeiten (Urk. 12/3.11). Am 10. Januar 2011 attestierte Dr. C.____ dem Beschwerdeführer bei einer annähernd normalen Beweglichkeit unterhalb der Horizontalen und einer deutlich verbesserten Kraft eine 50%ige

Arbeitsfähigkeit. Die übrige Zeit brauche der Beschwerdeführer für die intensive Therapie und andererseits sei eine lange Belastung des Armes am Computer noch nicht möglich (Urk. 12/3.14). Am 15. März 2011 berichtete Dr. C.____, dass die Arbeitsfähigkeit seit 14. März 2011 75 % betrage und ab 1. Mai 2011 weiter auf 100 % gesteigert werden könne. Die Physiotherapie solle allerdings noch weitergeführt werden bis zur vollen Rehabilitation des rechten Schultergelenkes, was etwa in einem Jahr der Fall sein werde (Urk. 12/3.17). Am 3. Mai 2011 führte Dr. C.____ aus, wegen einer Schmerzhaftigkeit habe die Arbeitsfähigkeit noch nicht auf 100 % gesteigert werden können. Eine vorbestehende leichte Arthrose sei post traumatisch aktiviert worden. Er belasse die Arbeitsunfähigkeit bei 25 bis 30 %, bis sich die aktivierte leichte Omarthrose beruhigt habe (Urk. 12/3.18). Dem Bericht vom 20. September 2011 ist sodann zu entnehmen, dass der Verlauf nun seit Monaten stationär sei und eine sehr gute, nur noch um circa fünf Grad eingeschränkte Beweglichkeit in alle Richtungen bestehe. Die Schmerzhaftigkeit sei allerdings gleichbleibend. Es sei ein Status quo eingetreten, der sich kaum mehr verändern werde in nächster Zeit. Die Behandlung werde deshalb vorerst abgeschlossen. Die Integritätsentschädigung sei auf 15 bis 20 % anzusetzen, zusammengesetzt aus einer Weichteilbeeinträchtigung mit Kraftabschwächung (10 Prozent) und einer Omarthrose mittleren Grades (10 Prozent). Als weitere Therapie nehme der Beschwerdeführer Tilor und Teufelskralle ein (Urk. 12/3.21).

E. 3.2

Am 30. November 2011 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. A.____

begutachtet (Urk. 12/4.12). Dr. A.____ führte aus, die klinische Untersuchung habe eine gewisse Einschränkung in Bezug auf das rechte Schultergelenk mit Endphasenschmerz in allen Richtungen ergeben, insbesondere bei den Rotationen, welche deutlich eingeschränkt seien, während die Abduktion leicht und die Flexion kaum eingeschränkt seien. Die Armumfänge seien symmetrisch und die Kraftentfaltung ordentlich.

Der Faustschluss sei

allerdings links leicht stärker als rechts bei dominantem rechten Arm. Das Röntgenbild der rechten Schulter vom 3. November 2010 zeige regelmässige Verhältnisse. Bei diesen Befunden diagnostizierte Dr. A.____ einen chronischen Schulterschmerz rechts bei endphasig schmerzhaftem und leicht eingeschränktem

Bewegungsausmass vor allem bei Rotation sowie bei Status nach subcapitaler

Humerustrümmerfraktur am 18. Februar 2010 (S. 16). Die Belastbarkeit des rechten Schultergelenks sei eingeschränkt (S. 17). Zusammengefasst handle es sich um ein funktionelles Problem und Schmerzproblem. Zurzeit seien keine Therapien notwendig. Der Spontanverlauf dürfte nach Einschätzung von Dr. A.____

günstig sein. Die Schmerzbelastung sei geringgradig; Medikamente seien keine angezeigt. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80 %. Er rechne mit einer Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit per Ende Februar 2012, mithin zwei Jahre nach dem Unfall (S. 19 f.). Für eine angepasste Tätigkeit mit wechselnder Körperposition und Entlastung auch des rechten Armes sei bereits eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben (S. 24). Er gehe davon aus, dass bei jüngeren periartikulären Strukturen eine schnellere Restitution zu erreichen wäre, sodass bezüglich einer körperlich nicht stark belastenden Tätigkeit als Programmierer

bereits eine 100%ige Einsatzfähigkeit bestünde (S. 25). Zur Erhaltung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit bedürfe der Beschwerdeführer keiner dauernden ärztlichen Behandlung und Pflege (S. 27). Den Integritätsschaden schätzte Dr. A.____ gemäss Anhang 3 der UVV und der entsprechenden Tabelle „Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten“ der medizinischen Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) auf 5 bis 10 % ein, wobei er den Schaden mit einer leichten bis mässigen Form einer Periarthrosis humeroscapularis (PHS) verglich (S. 28).

Am 15. Februar 2012 hielt er zudem fest, darin seien sowohl die Weichteile als auch die Omarthrose berücksichtigt (Urk. 12/4.15 S. 2).

E. 3.3

Am 1. Februar 2012 schloss sich Dr. C.____ bezüglich des Fallabschlusses und der 100%igen Arbeitsfähigkeit per Ende Februar 2012 der Meinung von Dr. A.____ an. Hingegen hielt er betreffend Nachbehandlung fest, dass wegen der Gefahr der posttraumatischen Arthrose und der Veränderungen der Weichteile um das Glenohumeralgelenk halbjährlich bis jährlich Kontrollen indiziert seien. Physiotherapeutische Behandlungen und medikamentöse Therapien seien nicht mehr notwendig. Die Integritätsentschädigung müsse jedoch 15 bis 20 % betragen, denn trotz der nun wieder guten Funktion sei die Integrität des Schultergelenkes erheblich beeinträchtigt. Die Omarthrosegefahr sei erheblich und führe zur Prognose der Implantation einer Gelenkprothese und die chronische Schmerzsituation sei ebenfalls bleibend, was mit den ausgedehnten Weichteilveränderungen zusammenhänge (Urk. 12/3.23).

E. 3.4

Am 16. April 2012 berichtete Dr. C.____ über eine zunehmende Omarthrose. Das Arthro-MRI vom 6. März 2012 habe nebst erheblichen Omarthrose-Befunden auch im Bereiche der ehemaligen Polyfraktur-Fragmente nekrotische Inseln und subchondrale

Nekroseherde gezeigt. Am Humeruskopf bestünden Inkongruenzen und ein weitgehender Knorpeldefekt. Die Integritätsentschädigung müsse sich zusammensetzen aus 10 % gemäss Tabelle 1 für eine PHS mässigen Grades sowie 10 % für eine erhebliche Omarthrose gemäss Tabelle 5 (Urk. 12/3.24).

Dem Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie, über das Arthro-MRI des Schultergelenks rechts vom 6. März 2012 ist zu entnehmen, dass ein kleinster partieller Einriss in der Supraspinatussehne besteht, eine leichte Volumenatrophie des Supraspinatus- und des Infraspinatusmuskels sowie ein diffuser Knorpelabbau über dem Humeruskopf mit kleiner, alter, subchondraler Nekrose dorsal (Urk. 12/3.26).

Gestützt darauf sowie auf weitere fachärztliche Berichte (Urk. 12/5.16 und 12/5.17) hielt Dr. A.____ am 12. Mai 2013 fest, es bestehe lediglich eine diskrete Funktionsstörung des rechten Schultergelenks sowie weder klinisch noch bildgebend eine ausgeprägte Omarthrose. Ebenso wenig sei eine Entrundung oder ein Kollaps des Humeruskopfes ersichtlich. Dementsprechend müsse der Integritätsschaden nicht neu eingeschätzt werden. Es habe keine Addition der Periarthrose und der Omarthrose zu erfolgen, da bei einer Arthrose die umgebende Weichteilreaktion Bestandteil der Erkrankung sei.

Weichteilphänomene gehörten klassischerweise zu jeder Arthrose. Im vorliegenden Fall sei diese Umgebungsreaktion altersentsprechend. Von der funktionellen Beeinträchtigung

her, sei diese nun artikulär oder periartikulär bedingt, betrage der Integritätsschaden 5 bis 10 % (Urk. 15 S. 5 -7).

Dr. C.____ äusserte sich am 6. Juni 2013 hierzu dahingehend, dass es immer auch eine Ansichtssache sei, inwiefern die Weichteilproblematik in die Arthrose-Problematik integriert werde. Tatsache sei, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine Arthrose gehabt habe und dass durch den Unfall sowohl der Knochen, das heisse das Gleno-Humeralgelenk, als auch die Rotatorenman schette mit anhaftenden Tubercula eine richtungsweisende Verschlechterung erfahren hätten (Urk. 22). 4.

E. 4

Die Integritätsentschädigung sei von 7,5 % auf mindestens 20 % zu erhöhen .

E. 4.1

Einigkeit zwischen den Parteien besteht über den Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende Februar 2012. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. A.____ vom 11. Dezember 2011 (Urk. 12/

E. 4.2

Dass der Beschwerdeführer sich subjektiv nicht in der Lage fühlt, vollzeitlich zu arbeiten, ist nicht entscheidend, denn es kommt darauf an, ob es ihm aus objektiver Sicht und gestützt auf eine nachvollziehbare ärztliche Befunderhebung zumutbar ist, seine angestammte Tätigkeit zu 100 % auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_101/2014 vom 3.

April 2014, E.

E. 4.12

).

Dr. A.____ berücksichtigte für seine gutachterlichen Schlussfolgerungen die Vorakten (S. 2-5), erhob die Anamnese (S. 5-7) und berücksichtigte die geklagten Beschwerden (S. 7-10), die Befunde (S. 10-13) sowie die vorhandenen bildgebenden Materialien (S. 14). Dr. C.____ stimmte diesem Gutachten am 1. Februar 2012 punkto Arbeitsfähigkeit zu (vgl. vorstehende E. 3.3).

Arztberichte, welche eine teilweise Arbeitsunfähigkeit ausweisen würden, sind demgegenüber nicht vorhanden.

Dr. med. E.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, führte zwar am 8. März 2012 aus, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die den Beschwerdeführer im Tagesablauf sehr störenden Schmerzen sei glaubhaft. Er nahm jedoch keine objektiven

Gesichtspunkten folgende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, sondern brachte lediglich zum Ausdruck, dass er eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht für ausgeschlossen halte, weshalb er den Beschwerdeführer an die Schulthess Klinik zur Beurteilung und zur Beratung überwies (Urk. 12/5.17).

Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Schulthess Klinik, attestierte in der Folge keine Arbeitsunfähigkeit. Im Gegenteil bezeichnete er das funktionell erreichte Resultat trotz der angegebenen Restbeschwerden als sehr zufrieden stellend (Urk. 12/5.16 S. 2).

E. 5

% trage der massi ven Beeinträchtigung seines Schultergelenkes ungenügend Rechnung. Die Omarthrosegefahr sei erheblich und führe zur Prognose einer Implantation einer Gelenkprothese. Hinzu komme die chronische Schmerzsituation , welche blei bend sei , was mit den ausgedehnten Weichteilveränderungen zusammenhänge (Urk. 1 S. 11 f.; 12/3.21 und 12/3.23). Entsprechend habe

Dr. C.____

aufgrund der erheblichen Omarthrose (Tabelle 5)

E. 5.1

Bezüglich der Einschätzung der Höhe der Integritätsentschädigung stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2012 (Urk. 2) auf die Beurteilung durch Dr. A.____ . Dieser habe nur eine leichte Einschränkung der Schultergelenksbeweglichkeit rechts festgestellt. Ob diese nun weichteilbedingt oder arthrosebedingt sei, spiele keine Rolle. Daher dürften die Integritätsschäden in den Tabellen auch nicht kumuliert werden, wie dies aus den Anmerkungen auf den Tabellen 1 und 5 ersichtlich sei. Wenn eine Schulter bis 30 Grad über der Horizontale n beweglich sei, betrage der Richtwert für den Integritätsschaden 10 % . Die Funktion beim Beschwerdeführer sei jedoch deutlich besser. Vergleiche man die Einschränkung mit einer PHS, bei deren leichter Form der Integritätsschaden 0 % und bei der mässigen Form 10 % betrage, sei eine Integritätsentschädigung von 7,5 % angemessen (Urk. 2 S. 4).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen gestützt auf die Berichte von Dr. C.____ vor, die Be zifferung des Integritätsschadens mit lediglich 7,

E. 5.2

Dr. A.____ gelangte gestützt auf einen Vergleich mit einer habituellen Schul terlu xation (10 %), mit einer leichten bis mässigen Form einer PHS (5 bis 10 %) sowie aufgrund einer Beweglichkeit von deutlich mehr als 30 Grad über die Horizontale und unter Berücksichtigung dessen, dass der Richtwert bei 30 Grad

E. 5.3

Der Beschwerdeführer beantragte, die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 12. Mai 2013 und die darauf basierende Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2013 (Urk. 15 und 16) seien aus dem Recht zu weisen. Denn mit Erstattung der Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2013 sei der Devolutiveffekt ein getreten mit der Folge, dass es der Beschwerdegegnerin von da an verwehrt gewesen sei, weitere Abklärungen zu treffen (Urk. 19 S. 1 f.).

Grundsätzlich ist es der Verwaltung wegen des Devolutiveffektes des Rechtsmit tels der Beschwerde rechtsprechungsgemäss verwehrt , nach der Be schwerdeer hebung selber weitere umfassende Abkl ä rungen , et wa eine medizinische Begut achtung , durchführen zu lassen. Demgegenüber hält die höchstrichterliche Rechtsprechung punktuelle Abklärungen, wie etwa das Einholen von Bes t ä ti gungen und Bescheinigungen oder Rückfragen bei Ärztinnen und Ärzten und anderen Auskunftspersonen , für zulässig und begründet dies damit, dass der Devolutiveffekt durch b rochen werde vom Prinzip, dass die Verwaltung den angefochtenen Entscheid bis zu r Erstattung der Vernehmlassung in Wiederer wägung ziehen kann

(Barbara Kobel , in: Gesetz über das Sozialversicherungs gericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. , Zürich 2009, N 5 zu § 19

GSVGer , mit Hinweisen).

Anschliessend kann die Verwaltung ihren Entscheid nicht mehr ändern. Dem steht aber nicht entgegen, dass sie als beteiligte Partei weiterhin Anträge stellt, denn spätere Abänderungen ihrer Entscheide sind als Anträge zu verstehen (Kobel, a.a.O., N 9 zu § 19 GSVGer). Ebenso wenig ist es ihr verwehrt, als Partei weitere Unterlagen einzureichen. Schliesslich unterliegt das Verfahren dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) , weshalb das hiesige Gericht auch nach der Beschwerdeantwort eingereichte Unterlagen berücksichtigen kann, soweit die Gegenpartei die Möglichkeit hatte, davon Kenntnis zu nehmen. Demzufolge sind die genannten Aktenstücke nicht aus dem Recht zu weisen.

E. 5.4

Naturgemäss stellt die Festlegung der Höhe der Integritätsentschädigung eine Schätzung dar . Bei der Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Bei der Unangemessenheit geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen).

Unter diesem Gesichtspunkt ist

die

nachvollziehbare Beurteilung von Dr. A.____ nicht zu beanstanden.

Dem Einwand des Beschwerdeführers, Dr. A.____ habe die Omarthrose

unberücksichtigt gelassen (Urk. 1 S. 12), ist

nicht zu folgen. Denn Dr. A.____ bestätigte ausdrücklich, bei der Wahl der leichten bis mässigen Form einer PHS aus der Tabelle betreffend Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten habe er sowohl die Weichteile als auch die Omarthrose berücksichtigt (Urk. 12/4.15 S. 2 , Urk. 15 S. 7) .

E. 5.5

Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV sind voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen. Revisionen der Integritätsentschädigung sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung insbesondere nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, genauso wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013, E. 3.4.1 mit Hinweisen).

Dr. C.____ beurteilte die Omarthrosegefahr in seinem Schreiben vom 1. Februar 2012 als erheblich. Dadurch sei die Prognose der Implantation einer Gelenk sprothese gegeben (Urk. 12/3.23).

Demgegenüber war er am 3. Mai 2011 noch davon ausgegangen, die posttraumatisch aktivierte vorbestehende leichte Omarthrose werde sich wieder beruhigen (Urk. 12/3.18). Dr. F.____ gab am 27. April 2012 an, längerfristig müsse mit einer Zunahme des Leidensdruckes gerechnet werden. Bei einer fortschreitenden Humeruskopfnekrose mit einem allfälligen Kollaps des Humeruskopfs müsste längerfristig ein schulterprothetischer Gelenkersatz in Betracht gezogen werden . Zurzeit erachte er eine solche Massnahme aber als nicht indiziert (Urk. 12/5.16 S. 2).

Am 1 2. Mai 2013 führte Dr. A.____ gestützt auf die bis dahin vorliegenden Arzt berichte aus, es sei keine Verschlechterung eingetreten, welche eine Neu einschätzung erforderlich machen würde. Es bestehe lediglich eine diskrete Funktionsstörung des rechten Schultergelenks sowie weder klinisch noch bild gebend eine ausgeprägte Omarthrose . Ebenso wenig sei eine Entrundung oder ein Kollaps des Humeruskopfes ersichtlich (Urk. 15 S. 5-7).

Die Beurteilung durch Dr. A.____ ist nachvollziehbar, nachdem die Arthro -MR-Bildgebung vom 6. März 2012 einen diffusen Knorpelabbau mit kleinen sub chondralen Nekrosen des Humeruskopfes gezeigt hatte (Urk. 12/5.16 S. 2) und Dr. A.____ sämtliche medizinische Berichte und die relevanten Befunde , so auch die Nekrose (Urk. 15 S. 6 , entgegen dem Einwand in Urk. 21), berücksichtigt hat.

Insgesamt ist gestützt auf die vorhandenen Akten eine Verschlechterung zwar möglich , jedoch nicht derart wahrscheinlich und vor allem nicht in ihrem Aus mass so voraussehbar , dass der Integritätsschaden für den Fall der Verschlech terung bereits geschätzt werden könnte. Bezüglich einer allfälligen wesentlichen Verschlimmerung besteht deswegen die Notwendigkeit einer Neu beurteilung zu gegebener Zeit. Dementsprechend hat sie vorerst unberücksichtigt zu bleiben. 6 .

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 lit . c UVG Kosten für Heilbehandlungen zu über nehmen, welche zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd erforderlich seien (Urk. 1 S. 10). Rechtsprechungsgemäss

haben jedoch nur ver sicherte Personen, die bereits eine Rente bezieh en, aber noch erwerbsfähig sind - also einen Invaliditätsgrad zwischen 10 Prozent und weniger als 100 % auf weisen - Anspruch auf Leistungen nach Art. 21 Abs. 1 lit . c UVG (BGE 140 V 130 E. 2.3 ;

Urteil e des Bundesgerichts 8C_591/2013 vom 29. Oktober 2013, E. 1.2 und 2.2; 8C_191/2011 vom 1 6. September 2011 , E. 5.2 und 5.3). Da der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. vorste hende E. 4), hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Heilbehandlungen im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 lit . c UVG im Ergebnis zu Recht verneint. Infol gedessen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler

- Rechtsanwalt Oskar Müller - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

E. 10

%

betrüge, zu einem Integritätsschaden von 7,5 % (Urk. 12/4.12 S. 28).

Die Abweichung zur Beurteilung von Dr. C.____

besteht insbesondere darin, dass Dr. C.____

von der Beschädigung als solcher ausging, Dr. A.____ hingegen von der dadurch bewirkten Beeinträchtigung der rechten Schulter. Entsprechend rechnete

Dr. C.____

den Integritätsschaden aufgrund der Arthrose des rechten Schultergelenkes mit dem Integritätsschaden aufgrund der umgebenden Weichteile im Sinne einer mässigen PHS zusammen.

Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden (vgl. Art. 24 Abs. 1 UVG) aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Gemäss Ziffer 1 Absatz 2 des Anhangs 3 zur UVV ist bei einer Mehrheit von Integritätsschäden die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abzuleiten. In der Praxis wird empfohlen, zunächst die einzelnen Schäden gesondert zu beurteilen. Anschliessend ist anhand dieser Einzelwerte der Gesamtwert zu ermitteln. Dieser Vorgang stellt nicht immer eine einfache Addition der Einzelwerte dar. Um zu einem sachgerechten Resultat zu kommen, kann sich aber eine solche aufdrängen, insbesondere wenn es sich um voneinander völlig unabhängige Schäden ohne gegenseitigen Einfluss handelt. In anderen Fällen kann der Gesamtwert weniger als die Summe betragen, so wenn sich die verschiedenen Beeinträchtigungen überlagern, so dass ein Teil der Beeinträchtigung doppelt entschädigt würde, wenn die Leistung nach der Summe berechnet würde (Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 45). Von zwei voneinander völlig unabhängigen Schäden ohne gegenseitigen Einfluss wurde beispielsweise bei der Beschädigung des rechten Knies sowie derjenigen des linken Sprunggelenks ausgegangen.

Hingegen wurden die Femoropatellararthrose und die Femorotibialarthrose als einheitlicher Schaden betrachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2010 vom 9. Dezember 2010).

Vorliegend ist eine Kumulation nicht angezeigt, was sich bereits daraus ergibt, dass für die Beurteilung des Integritätsschadens der PHS auf die in Tabelle 5 aufgeführte Omarthrose verwiesen wird (Urk. 12/5.20). Zudem ist gemäss Dr. A.____ die umgebende Weichteilreaktion bei einer Arthrose Bestandteil der Erkrankung. Weichteilphänomene gehören klassischerweise zu jeder Arthrose. Dr. A.____ schätzte den Integritätsschaden gestützt auf die gesamte funktionelle Beeinträchtigung, sei diese nun artikulär oder periartikulär bedingt, auf 5 bis 10 % (Urk. 15 S. 5-7).

Damit hat er die gesamte Beeinträchtigung berücksichtigt.

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