

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00090 vom 9. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00090

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00090 du 9 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00090 del 9 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

10).

Der Versicherte absolvierte vom 28. Juni bis 9. September 2011 eine stationäre Rehabilitation in Berlin (Urk. 9/115, Urk.

9/132 , Urk.

9/135 , Urk. 9/150). Am 20. Oktober 2011 nahm der

SUVA-Kreisarzt Stellung (Urk. 9/160). Gestützt auf diese Stellungnahme teilte die SUVA dem Versicherten mit Schreiben vom 1. Dezember 2011 mit, dass sie ihre Taggeldleistungen per 15. Dezember 2011 einstellen werde (Urk. 9/162).

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach Art.

E. 1.3

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf angemessene Integritätsentschädigung (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).

E. 1.4.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4.2

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG 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.

E. 1.6.1

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 Vorkenntnisse (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).

E. 1.6.2

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 Versicherungsträger 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). 2.

2. 1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. März 2014 im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer gemäss Verfügung der IV-Stelle vom 27. Januar 2014 die Umschulung zum technischen Kaufmann mit dem Diplomzeugnis erfolgreich abgeschlossen und sich dadurch ausreichende berufliche Kenntnisse angeeignet habe, welche ihn zur Ausübung dieses Berufes befähigen würden (Urk. 2 S. 3). Die Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung seien mithin abgeschlossen. Sodann sei der Endzustand erreicht. Kreisarzt

Dr. I. ___ halte in seinem Bericht vom 8. Januar 2014 fest, dass von weiteren Behandlungen keine Verbesserung mehr erwartet werden könne. Sowohl Dr. I. ___ als auch die Ärzte der Rehaklinik F. ___ würden die Ausübung einer angepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als zu 100 % zumutbar ansehen. In diesem Sinne könne von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden, und der Fallabschluss sei nicht zu früh erfolgt (Urk. 2 S. 4). Am 11. Februar 2014 gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. I. ___ vom 8. Januar 2014 und der Ärzte der Rehaklinik F. ___ vom 19. November 2013 formulierten Zumutbarkeitsprofil sei festzuhalten. Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen: Fr. 76'154.--, Invalideneinkommen: Fr. 71'995.65) resultiere ein Erwerbseinkommen von Fr. 4'158.-- beziehungsweise von rund 5,5 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 7).

Eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität könne ausgeschlossen werden. Die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung sei daher zu Recht abgelehnt worden (Urk. 2 S. 8). 2. 2

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, es obliege alleine der Beschwerdegegnerin eine Behandlung und ausführliche Untersuchung des unfallgeschädigten Schultergürtels vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). In den Untersuchungsberichten werde von einer nicht nennenswerten Besserung ausgegangen, und gemäss der Rehaklinik F. ___ sei ihm die Tätigkeit im erlernten Beruf als Anlagemechaniker und Schweisser nicht mehr zumutbar (Urk. 1 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin nehme bezüglich der Eingliederung auf die IV-Stelle Bezug. Sie habe jedoch keine Kenntnis von der Zielvereinbarung zwischen ihm und der IV-Stelle gehabt. Als Ziele der beruflichen Eingliederungsmassnahmen sei ein Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt sowie der Berufsabschluss als technischer Kaufmann festgelegt worden. Die Beschwerdegegnerin spreche von einem gleichwertigen Abschluss und dem Erlangen von ausreichenden Kenntnissen durch ein Zwischenzeugnis. Dies sei aber nie Bestandteil der Zielvereinbarung gewesen (Urk. 1 S. 3). Als Beschwerden bestünden die im Austrittsbericht der Rehaklinik F. ___ genannten ruhe-, bewegungs- und belastungsverstärkte Schmerzen und das Reibegefühl links, eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links, ein rezidivierendes Taubheitsgefühl im linken Arm nach Belastung, ein Schulterblattschmerz links sowie eine Durchschlafstörung. Ferner würden die Fehlstellung des linken Schulterbeins, die Fehlstellung des Schulterblattes sowie ein Schulterschiefstand links seit dem Unfall Probleme bereiten (Urk. 1 S. 4). Es sei ein Gutachten eines unabhängigen medizinischen Sachverständigen einzuholen sowie zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin eine Entschädigung auszurichten habe (Urk. 1 S. 4-5).

Mit Eingabe vom 28. August 2014 bringt er überdies vor, aufgrund des Berichtes von PD Dr. H.____

vom 11. Juli 2014 sei davon auszugehen, dass die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen sei (Urk.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. März 2014

erhob

X.____ am 23. April 2014 Beschwerde und beantragte sinngemäss, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 26. März 2014 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Folgen des Unfallereignisses vom 30. August 2010 weiter hin Versicherungslösungen zu erbringen, namentlich sei ihm eine Integritätsentschädigung auszurichten (Urk. 1). In prozessualer Hinsicht beantragte er die Einholung eines Gerichtsgutachtens (Urk. 1 S. 4).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 9/1-341]), worüber der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 7. Juli 2014 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10).

Der Beschwerdeführer liess sich mit Eingabe vom 16. Juli 2014 (Urk. 11) vernehmen und reichte mit Eingabe vom 28. August 2014 (Urk. 13) den Bericht von PD Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 11. Juli 2014 (Urk. 14/1 -2) und weitere Unterlagen (Urk. 14/

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

E. 3.1

3

Prof. Dr. med. J.____, Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie,

Berlin, attestierte dem Beschwerdeführer wegen einer Schulterinstabilität links eine Arbeitsunfähigkeit vom 22. November 2010 bis 10. Januar 2011 (Urk. 9/41).

Am 26. Januar 2011 wurde in einer Berliner Klinik eine Schulterarthroskopie durchgeführt. Dem Entlassungsbericht vom 31. Januar 2011 ist die Diagnostik einer therapierefraktären Schultersteife mit sekundärer Bursitis subacromialis bei Zustand nach primärtraumatischer Schulterluxation links zu entnehmen (Urk.

9/76 S. 2).

E. 3.1.4

Im Bericht vom 28. April 2011 diagnostizierte Prof. Dr. med. K.____, Arzt an der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Spital L.____ in Berlin, eine stattgehabte Schulterluxation sowie eine frozen

shoulder (Urk. 9/107

S. 1).

Dem Bericht der Ärzte des Spitals L.____ zur Untersuchung vom 9. Mai 2011 ist zu entnehmen, dass sich klinisch weiterhin ein bewegungs einschränzendes Schultergelenk in allen Ebenen zeige. Die aktuelle MRT-Untersuchung zeige keinen operationswürdigen Befund. Es bestehe eine dezente ventrale Labrumläsion. Die Rotatorenmanschette sei intakt. Zusätzlich fände sich eine Bizepssehnentendinitis. Pathomorphologische Erklärungen für die Bewegungseinschränkungen seien nicht zu eruieren (Urk. 9/111 S. 2).

E. 3.1.5

Dr. med. M.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, stellte nach der Untersuchung vom 26. Mai 2011 die Diagnose posttraumatische Frozen shoulder nach Schulterluxation links und Status nach Kapselrelease und Intervall-Sanierung am 26. Januar 2011. Die Ursache der Beschwerdesymptomatik müsse auf das (Unfall-)Ereignis zurückgeführt werden. Die physiotherapeutischen Massnahmen seien unbedingt weiterzuführen. Hierbei sei auf eine ausreichende Analgesie zu achten. Ergänzend sei sicherlich eine intraartikuläre Infiltration mittels Steroiden zu überdenken, um letztlich die Mobilisation der Schulter zu verbessern. Operative Massnahmen seien zum aktuellen Zeitpunkt eher kontraindiziert, im weiteren Verlauf müsse jedoch nochmals entschieden werden, ob die Bicepssehne operativ versorgt werden müsste. Aufgrund der ausgeprägten Bewegungseinschränkungen und der Schmerzhaftigkeit sei jedoch weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 9/110 S. 3).

E. 3.1.6

Nach der Untersuchung in der Klinik für Neurologie des Spitals L.____ vom 19. Juli 2011 hielt Dr. med.

N.____ fest, dass der Befund mit einer Läsion der Axillarisafferenz links vereinbar sei (Urk. 9/131).

Im Bericht zur stationären Rehabilitation vom 28. Juni bis 9. September 2011 im Spital L.____ wurde eine adhäsive Kapulitis nach Kapselrelease vom 26. Januar 2011 diagnostiziert (Urk. 9/150 S. 1). Im Rahmen der Schulterrehabilitation

habe

eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit und eine Schmerzreduktion erreicht werden können. Das Bewegungsausmass sei zeitweilig sehr schwankend gewesen. Die Kraft habe sich gesteigert (Urk. 9/150 S. 3).

E. 3.1.7

SUVA-Kreisarzt Dr. med. O.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, formulierte am 21. Oktober 2011 das folgende Zumutbarkeitsprofil: „Mittelschwere Tätigkeiten ganztags ohne Überkopfarbeiten. Keine Tätigkeiten, bei welchen Schläge und Vibrationen auf das linke Schultergelenk übertragen werden. Keine Tätigkeiten, welche mit ruckartigen Krafteinwirkungen auf das linke Schultergelenk einhergehen.“ Er hielt weiter fest, dass es bei den zuletzt benannten Bewegungsumfangsmassen und fehlenden Hinweisen für eine relevante Instabilität keine Aspekte gebe, welche eine Integritätserschädigung erfordern würden (Urk. 9/160).

E. 3.1.8

Dr. D.____

stellte in den Berichten vom 28. Dezember 2011, 25. Juni 2012 und 29. Oktober 2012 die Diagnosen Schulterluxation links vom 30. August 2010 sowie arthroskopische Arthrolyse wegen Schultersteife vom 26. Januar 2011 (Urk. 9/178, Urk. 9/194, Urk. 9/196). Im Bericht vom 22. Mai 2013 diagnostizierte sie überdies eine posttraumatische frozen shoulder links (Urk. 9/204).

E. 3.1.9

Nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 19. Juli 2013 diagnostizierte SUVA-Kreisarzt

Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie FMH,

ein Hochreißen des linken Arms durch ein kippendes Podest am 30. August 2010 mit Schulterluxation links, posttraumatischer frozen

shoulder, einem Status nach arthroskopischer

Arthrolyse mit partieller Rotatorenintervallresektion, Kapselfreisetzung und subakromialer Bursotomie, Axillaris-Läsion nach forcierter Untersuchung des linken Schultergelenks in der Orthopädie am See sowie eine persistierende Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks (Urk. 9/209 S. 6).

E. 3.1.10

Gemäss der Beurteilung des Neurologen Dr. E.____ konnten bei seiner Untersuchung des Beschwerdeführers vom 28. August 2013 keine eindeutigen unfallbedingten (oder iatrogenen) neurologischen Schädigungen nachgewiesen werden. Aufgrund der durchgeführten klinischen-neurologischen Untersuchung handle es sich um persistierende, belastungsabhängige Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks bei Status nach anterior-inferiorer Schulterluxation mit frischer Hill-Sachs-Läsion am 30. August 2010. Eine zusätzliche funktionelle Komponente (zumindest der Bewegungseinschränkung) erscheine möglich

(Urk. 9/219 S. 2).

E. 3.1.11

Dr. med. P.____, Arzt für Orthopädie in Berlin, diagnostizierte am 14. Oktober 2013 einen Zustand nach posttraumatischer Schulterluxation links sowie einen Zustand nach Schulterarthroskopie links. Es bestehe eine schmerzhafteste Instabilität mit mangelhafter Zentrierung im Glenohumeralgelenk sowie eine Atrophie beim Supra- und Infraspinatus (Urk. 3/14).

E. 3.1.12

Dem Austrittsbericht der Rehaklinik F.____ vom 19. November 2013 ist als somatische Beurteilung zu entnehmen, dass sich kernspintomographisch ein kleines Ganglion am posterioren Labrum neu gebildet habe, bei ansonsten im Wesentlichen unverändertem Befund im Vergleich mit den Voraufnahmen. Die Rotatorenmanschette sei intakt. Hinweise für eine Kapsulitis fanden sich nicht. Im Rahmen der Physiotherapie habe sich

der Verdacht auf eine mechanische Behinderung der Schulter-Anteversion im Bereich des AC-Gelenks gestellt. Durch passive Unterstützung (durch den Physiotherapeuten) der Bewegung im Bereich der Klavikula sei dem Beschwerdeführer die aktive Bewegung flüssig und ohne Blockierung gelungen. Bei häufiger Wiederholung dieses Manövers sei es zu einer Schmerzzunahme im Arm gekommen. Diese Beobachtungen würden eher zu einer kernspintomographisch gesicherten, geringen AC-Gelenksarthrose und leichtgradiger Bursitis acromialis, als zu dem neu gebildeten kleinen Ganglion am posterioren Labrum passen (Urk. 9/257 S. 3).

Dem Beschwerdeführer sei die angestammte berufliche Tätigkeit als Anlagenmechaniker/Schweisser nicht mehr zumutbar, da die Anforderungen dieser schweren, schulterbelastenden Tätigkeit zu hoch seien. Die Tätigkeit als technischer Kaufmann sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar. In anderen beruflichen Tätigkeiten könne der Beschwerdeführer ganztags eine mittel schwere Arbeit, jedoch ohne Tätigkeiten mit dem linken Arm über Brusthöhe, Tätigkeiten, bei welchen Schläge und Vibrationen auf das linke Schultergelenk übertragen werden, Tätigkeiten, welche mit ruckartigen Krafteinwirkungen auf das linke Schultergelenk einhergehen sowie ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten (wegen möglicherweise eingeschränkter Haltefunktion), verrichten (Urk. 9/257 S. 2).

E. 3.1.13

Im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. Januar 2014 diagnostizierte Dr. I.____ eine Distorsion des linken Schultergelenks am 30. August 2010 mit Status nach Schulterluxation links, Status nach posttraumatischer Frozen

shoulder sowie Status nach artroskopischer

Arthrolyse mit partieller Rotationsintervallresektion, Kapselrelease und subakromialer

Bursektomie. Ab dem Untersuchungstag (8. Januar 2014) bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als technischer Kaufmann. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe das folgende Zumutbarkeitsprofil: Mittelschwere Arbeiten ganztags, ohne Arbeiten mit dem linken Arm über Brusthöhe, ohne Tätigkeiten an schlagenden, stossenden und vibrierenden Maschinen für den linken Arm und ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen der erhöhten Absturzgefahr. Als Gewichtslimiten bestünden für den linken Arm körpernah 20

kg bis Hüfthöhe und 8 kg bis Brusthöhe. Die jetzt noch vorhandenen Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenks seien nicht mehr im gezeigten Ausmass unfallkausal (Urk. 9/279 S. 7).

E. 3.1.14

Die Neurologin Dr. G.____ diagnostizierte nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 31. März 2014 eine sensible Ulnarisneuropathie links (Urk. 9/315 S. 2)

und führte aus, dass ein Zusammenhang der Ulnarisneuropathie mit der erlittenen linksseitigen Schulterluxation wegen der zeitlichen Latenz nicht hergestellt werden könne. Die klinische Untersuchung zeige eine leichte Hypotrophie des linken M. deltoideus. Sichere neurogene Paresen der Schultergürtelmuskulatur zeigten sich aber nicht. Die Bewegungseinschränkungen der Schulter dürften hauptsächlich arthrogen verursacht sein (Urk. 9/315 S. 3). Sie untersuchte den Beschwerdeführer am 28. April 2014 erneut

und hielt fest, dass die neurophysiologische Untersuchung keine Hinweise auf eine anhaltende N. axillaris -Läsion ergebe (Urk. 9/317 S. 1).

E. 3.2

In erwerblicher Hinsicht ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Verdienstes des Beschwerdeführers im früheren Beruf als Anlage- und Apparatebauer auf die Lohnangaben

der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers abgestellt hat (Urk. 9/276-277) und gestützt darauf von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 76'154.-- (Fr. 5'858.-- x 13) ausgegangen ist (Urk. 2 S. 7).

Hinsichtlich des hypothetischen Invalideneinkommens ist auf einen

Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Gemäss den Zumutbarkeitsprofilen der Ärzte der Rehaklinik F.____ und von Dr. I.____ ist dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit als technischer Kaufmann ganztags zumutbar (Urk. 9/257 S. 2, Urk. 9/279 S. 7).

Der Beschwerdeführer hat

die im Anschluss an die Umschulungsmassnahmen der IV-Stelle absolvierte eidgenössische Berufsprüfung zum technischen Kaufmann nicht bestanden, jedoch

die Ausbildung an der Schule Q.____

mit dem Diplom Technischer Kaufmann NKS abgeschlossen

(Urk. 9/287). Damit hat er die

für die Anwendung des Anforderungsniveaus 3 notwendigen Berufs- und Fachkenntnisse erlangt. Es rechtfertigt sich, auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2010 TA1

Ziff. 74 (sonstige freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten) im Anforderungsniveau 3/Männer von Fr. 6'016.-- abzustellen. Die Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2150 Punkten im Jahr 2010 auf 2204 Punkte im Jahr 2013 sowie der im Jahr 2013 im Sektor 3: Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen geltenden betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.5 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2014, Tabelle B9.2 und B10.3, S. 88 f.) führt zu einem hypothetischen

Invalideneinkommen 2013 von Fr.

76'780.39.

Beim Einkommensvergleich resultiert keine Erwerbseinbusse beziehungsweise keine unfallbedingte Invalidität, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin besteht (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit zu Recht verneint.

3.

E. 3.2.1

Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung den Fall zu Recht per

13. Januar 2014 abgeschlossen hat.

E. 3.2.2

Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses ist festzuhalten, dass ein Versicherer – so fern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur so lange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu bestimmen. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlungen zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Ein Anspruch auf weitere medizinische Behandlung besteht nur, wenn damit eine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden kann. Hingegen verleihen weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung (Urteile des Bundesgerichts 8C_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.1.2 und 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 2.3 mit Hinweis). Der Fallabschluss durch die Unfallversicherung bedingt nicht, dass eine medizinische Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2011 vom 3. Februar 2012 E. 6 mit Hinweis).

Dr. P.____ sprach am 14. Oktober 2013 von einer – durch weitere Behandlung noch zu erzielenden – Verbesserung der Sensomotorik der Schulter sowie von Koordination und Stabilisation (Urk. 3/14). Im Austrittsbericht der Rehaklinik F.____

vom 19. November 2013 empfehlen

deren Ärzte bezüglich des medizinischen Prozedere eine Serie ambulante Physiotherapie einmal pro Woche mit anschliessendem selbstständigen Training in einem Fitnesscenter sowie der Fortführung einer Ausdauersportart (Urk. 9/257 S. 2). Gemäss den Ärzten der Rehaklinik F.____ ist dem Beschwerdeführer aus unfallkausalen Sicht eine Tätigkeit als technischer Kaufmann sowie eine mittelschwere Arbeit gemäss dem von ihnen formulierten Zumutbarkeitsprofil (Urk. 9/257 S. 2) ganztags zumutbar (Urk. 9/257 S. 2). Nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Januar 2014 attestierte Dr. I.____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als technischer Kaufmann sowie in einer Verweisungstätigkeit (Urk. 9/279 S. 7) und sah den medizinischen Endzustand als erreicht an (Urk. 9/279 S. 8).

Dr.

D.____ verordnete dem Beschwerdeführer Physiotherapie und bezeichnete im Arztbericht vom 22.

Mai 2013 den Zustand des Beschwerdeführers als stationär

(Urk. 9/204).

Der Neurologe Dr. E.____ hielt dafür, dass eindeutige unfallbedingte Schädigungen nicht nachgewiesen werden könnten (Urk. 9/219 S. 2).

Im Bericht vom 29. April 2013 weist die Neurologin Dr. G.____ insbesondere darauf hin, dass sich die motorische Funktion der linken N. axillaris -Läsion weitgehend beziehungsweise vollständig erholt habe (Urk. 9/317 S. 1).

Gemäss Dr. G.____ liegt keine neurogen bedingte Einschränkung der Armabduktion aufgrund einer anhaltenden N. axillaris -Läsion vor. Die Bewegungseinschränkung und Schmerzen der linken Schulter seien arthrogen verursacht (Urk. 9/317 S. 1). Damit ist davon auszugehen, dass keine unfallbedingte Behandlung von neurologischen Beschwerden notwendig ist. Zur Überprüfung der vom Beschwerdeführer beschriebenen Blockade im Gelenk oberhalb des Schlüsselbeins empfahl Dr. G.____ eine Untersuchung durch PD Dr. H.____ (Urk. 9/317 S. 2). PD Dr. H.____, auf welchen sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren beruft (Urk. 13 S. 1), empfahl in seinem Bericht vom 11.

Juli 2014 lediglich weitere Untersuchungen durch die Neurologin Dr. G.____ zum Ausschluss einer theoretisch möglichen Affektion des N. suprascapularis sowie eine Revisionsarthroskopie (Urk. 14/1 S. 2). Er attestierte dem Beschwerdeführer aber weder eine Arbeitsunfähigkeit noch hat er medizinische Behandlungsmassnahmen vorgeschlagen. Hierbei ist

ferner zu berücksichtigen, dass der Neurologe Dr. E.____ bei seiner klinischen und elektro-physiologischen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 26. August 2013 keine Hinweise auf eine fassbare Schädigung des N. suprascapularis gefunden hat (Urk. 9/219 S. 2). Nachdem die untersuchenden und behandelnden Ärzte entweder von einem stationären Gesundheitszustand sprechen und keine

konkreten Empfehlungen für eine weitere medizinische Behandlung formuliert haben oder dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit attestiert haben, ist von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten und vom Endzustand im Sinne von Art.

E. 3.2.3

Dem Beschwerdeführer wurden Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung in der Form einer Umschulung zum technischen Kaufmann, welche der Beschwerdeführer vom 13. Februar 2012 bis 10. Oktober 2013 absolvierte, gewährt (Urk. 9/182). Wie eingangs festgehalten, wurde die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Verfügung der IV-Stelle am 27. Januar 2014, mit welcher diese die Umschulung für abgeschlossen erklärte, vom hiesigen Gericht mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. In diesem Verfahren brachte die IV-Stelle vor, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) habe. Darüber hat das hiesige Gericht im Prozess Nr. IV.2014.00218 mangels Anfechtungsgegenstand indes nicht entschieden. Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung waren im Zeitpunkt des Fallabschlusses

per 13. Januar 2014 somit keine mehrpendent. Selbst wenn die IV-Stelle dem Beschwerdeführer noch Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG gewähren sollte, müsste die Beschwerdegegnerin dies bei ihrer Rentenprüfung nicht berücksichtigen, denn diese Massnahme ist nicht geeignet, den – vorliegend mangels unfallbedingter Invalidität zu verneinenden (vgl. E. 3.3.2 nachstehend) – Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung zu beeinflussen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2014 vom 24. Juni 2014 E.

5.3.2 mit weiteren Hinweisen, Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2012.00178 vom

E. 3.3

Nachdem auch die übrigen untersuchenden und behandelnden Ärzte keinen Integritätsschaden festgestellt haben, ist es schliesslich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme ihres Kreisarztes vom 21. Oktober 2011 abgestellt hat, wonach kein Integritätsschaden bestehe (Urk. 9/160).

Damit erweist sich auch die Ablehnung einer

Integritätsentschädigung

als rechtens. 4.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 dem 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hübscher

E. 3.3.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Bei den CT- und Arthro-MRI-Untersuchungen im Medizinischen Radiologischen Institut vom 2. September 2010

fanden sich keine ossären Läsionen und kein Nachweis für eine Läsion der Rotatorenmanschette (Urk. 9/14, Urk. 9/22). Das von PD Dr.

H.____

veranlasste

Arthro-MRI der linken Schulter zeigte eine intakte Rotatorenmanschette und einen intakten Bicepsanker

sowie ein

zentrierte s

Glenohumeralgelenk . Gemäss PD Dr. H.____ war aufgrund dieser bildgebenden Untersuchung keine echte Pathologie sichtbar (Urk. 14/1 S. 2) .

Gemäss PD Dr. H.____ liegt

bloss eine unklare schmerzhaft e Bewegungseinschränkung der linken Schulter vor (Urk. 14/1 S. 2) .

Die vom Beschwerdeführer geklagten Fehlstellungen des linken Schulterbeins und Schulterblattes sowie der Schulter schiefe links (Urk. 1 S. 4) werden von PD Dr. H.____ nicht erwähnt, sind von ihm mithin nicht festgestellt worden .

Dieser Arzt attestierte dem Beschwerdeführer auch keine Arbeitsunfähigkeit.

Der Beschwerdeführer weist ferner auf die im Austrittsbericht der Rehaklinik F.____ vom 19 . November 2013

aufgeführten

„ Probleme bei Austritt “ aus der stationären Rehabilitation hin (Urk. 1

S. 4 , vgl. Urk. 9/257 S. 2). Sofern und soweit die Ärzte der Rehaklinik F.____ diesen Einschränkungen allerdings Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit beige messen haben, sind sie beim im Austrittsbericht formulierten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden. Des Weiteren kann der Beschwerdeführer auch aus dem von ihm aufgelegten Bericht der Klinik für Neurologie des Spitals L.____ vom 20. Juli 2011 , wo davon die Rede ist, dass der Untersuchungsbefund mit einer Läsion der Axillarisafferenz links vereinbar sei (Urk. 3/10 = Urk. 9/ 131) , nicht s zu seinen Gunsten ableiten. Gemäss Bericht von Dr. G.____ vom 29. April 2014 besteht keine N. axillaris -Läsion mehr (Urk. 9/317).

Diesem Bericht sind keine neurologischen Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen (Urk. 9/317). Zur vom Beschwerdeführer eingereichten fachchirurgischen Stellungnahme vom 3. Februar 2014 (Urk. 17) ist schliesslich festzuhalten, dass sich diese auf den Austrittsbericht der Rehaklinik F.____ vom 19. November 2013 (Urk. 9/257) stützt, mithin keine neuen Befunde nennt, und dass die dortigen Ausführungen zum Grad der Behinderung für das vorliegende Verfahren nicht massgebend sind, weil der Grad der Behinderung nach deutschem Recht nicht mit einer Invalidität nach Schweizer Recht (Art. 8 ATSG) gleich gestellt werden kann.

Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen

somit keine Zweifel an den Zumutbarkeitsprofilen der Ärzte der Rehaklinik F.____ vom 19. November 2013 (Urk. 9/257 S. 2) und von Kreisarzt Dr. I.____ vom 8. Januar 2014 (Urk. 9/279 S. 7) , welche gestützt auf Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden formuliert wurden und zu überzeugen vermögen, zu begründen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf diese s

Zumutbarkeitsprofil abgestellt. Damit können weitere Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt unterbleiben. 3.

E. 4

Zu ergänzen ist, dass

die IV-Stelle am 27. Januar 2014 den Abschluss der beruflichen Massnahmen verfügte (Urk. 9/287). Die vom Beschwerdeführer dagegen am 20. Februar 2014 erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses Nr. IV.2014.00 218 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2).

Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 10

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 13

S. 1). 3.

E. 15

PD Dr. H.____

stellte nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 11. Juli 2014 die Diagnose schmerzhaft eingeschränkte Schulterfunktion links (Urk. 14/1 S. 1). Er wies darauf hin, dass das aktuelle Arthro-MRI der Schulter links eine intakte Rotatorenmanschette und Bicepsanker gezeigt habe. Das Glenohumeralgelenk sei zentriert. Eine echte Pathologie sei nicht sichtbar. Der Infraspinatus zeige eine geringgradige Verfettung (Urk. 14/1 S. 2).

E. 19

Abs. 1 UVG auszugehen.

E. 21

Oktober 2013 E. 4).

Nach dem Gesagten ist mithin nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per

13. Januar 2014 abgeschlossen hat.

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