

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00124 vom 16. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00124

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00124 du 16 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00124 del 16 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

5. April 2009 nahm Dr. A. ___ eine operative Versorgung der Klavikula-Fraktur vor (Osteosynthese; Operationsbericht vom 15. April 2009, Urk. 11/M4). Die AXA erbrachte erneut

Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 24. November 2009 erklärte

Dr. med. C. ___ , FMH Chirurgie, beratender Arzt der AXA, dass die noch bestehende Arbeitsunfähigkeit von 25 %

wahrscheinlich nicht mehr durch den Unfall vom 13. April 2009 bedingt sei. Er schätze, dass der Status quo sine sechs Monate nach der Klavikula-Fraktur, das heisse am 13. Oktober 2009, erreicht worden sei (Urk. 11/M10). Am 15. April 2010 führte PD Dr. med. D. ___ , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine weitere Operation an der rechten Schulter durch, im Rahmen derer auch das Osteosynthesematerial an der rechten Klavikula entfernt wurde (Operationsbericht vom 15. April 2010, Urk. 11/M14).

E. 1.1

Gemäss

Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 entfiel (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 Verwaltung beziehungsweise 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. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 1.4

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).

E. 1.5

Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr nach Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.6

Wird der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 ATSG) invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art.

E. 1.7

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 Integritäts schadens 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).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze 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 unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.8

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 1.9

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 26. Mai 2014 Beschwerde und beantragte, es sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids eine Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit anzuordnen und gestützt darauf sei sowohl über die Höhe der Integritätsentschädigung als auch über die Frage der Berentung neu zu entscheiden (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 11. November 2014 (Urk. 13) reicht der Beschwerdeführer den Operationsbericht von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. September 2014 (Urk. 14) nach, was der Beschwerdegegnerin am 13. November 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

E. 2.1

Die bis zur Begutachtung durch die Ärzte der E.____ aufliegenden wesentlichen Arztberichte wurden in deren Expertise vom 21. September 2011 zusammen gefasst (Urk. 9/M28/2-19), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden.

E. 2.2

Die Ärzte der E.____ stellten in ihrem Gutachten folgende unvollständige Diagnosen (Urk. 9/M28/57-58): (1) chronische Schmerzen bei Zustand nach zweimaliger lateraler Bandersatzplastik am rechten oberen Sprunggelenk nach mehrfachen Distorsionstraumata, massgeblich am 13. September 1996 mit fokaler sekundärer unterer Sprunggelenks-Arthrose (2) Zustand nach Neurolyse des Nervus

tibialis rechts bei Tarsaltunnelsyndrom (3) Zustand nach Fraktur des Metatarsale V, links in leichter Fehlstellung verheilt (4) chronische Schmerzen und Funktionsstörung bei Zustand nach Schulterluxation rechts mit Abriss des Tuberculum

maius am 15. Februar 2008 und Zustand nach Reposition der Schulter und sekundärer Refixation des Tuberculum

maius (5) Status nach Reposition der Schulter und sekundärer Refixation des Tuberculum

maius (6) Zustand nach Klavikula-Fraktur rechts am 13. April 2009; Status nach Osteosynthese und Entfernung des Osteosynthesematerials

Unfallfremde Diagnosen nannten sie folgende (Urk. 9/M28/58): (1) Zustand nach mehrmaliger Behandlung eines 1984 diagnostizierten Osteoidosteoms an der rechten Hüfte mit persistierenden, teilweise belastungsabhängigen Hüftschmerzen links; aktuell ohne Hinweise für ein Rezidiv; Differentialdiagnose: funktionelle Beeinträchtigung des Nervus

cutaneus

femoralis

lateralis links (2) Zustand nach Operation einer degenerativen Rotatorenmanschettenläsion rechts (Dezember 2000) (3) Zustand nach „low grade“-Infekt im Operationsgebiet an der rechten Schulter (Folge der Operation der Rotatorenmanschette im Dezember 2000) (4) Schmerzen am Rippenbogen rechts (Differentialdiagnose: Intercostalneuralgie) (5) ängstlich betontes depressives Syndrom (depressive Episode mittelschwer), am ehesten reaktiv bei diversen Belastungen vor dem Hintergrund der belasteten emotionalen Entwicklung (Kindheit und Teil der Jugendzeit) (6) dringender Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung

Die Ärzte der E.____ erklärten, dass in den letzten sechs Monaten durch die Heilbehandlung keine entscheidende Änderung des Zustandsbildes eingetreten

sei. Im Wesentlichen empfahlen sie noch sporadische Arztkonsultationen, insbesondere bei verstärkt empfundenen Schmerzen. Weiter gaben sie an, es würden sich aufgrund der aktuellen Befunde keine Hinweise ergeben, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch irgendwelche therapeutischen Massnahmen vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden könnte. In der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiter bestehe aufgrund der Unfallereignisse vom 30. Juli 1996, 22. September 2006, 15. Februar 2008 und 13. April 2009 weder eine ganze noch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit. Das klinische Zustandsbild an der rechten Schulter entspreche einer mässiggradigen

Peri arthrosis

humeroscapularis, was gemäss der SUVA-Tabelle 1.2 einem Integritätsschaden von 10 % entspreche (Urk. 9/M28/70-74).

E. 2.3

Dr. D.____ gab im Bericht vom 7. November 2011 an, dass im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers eine leichte bis mittlere Druckdolenz im vorderen Acromionbereich bestehe. Die Flexion sei bis 140°, die Abduktion bis 150°, die Aussenrotation bis 65° und auf der Gegenseite bis 75° möglich. Der Schürzengriff sei bei T6 und auf der Gegenseite bei T5 möglich. Die Aussen- und Innenrotationskraft seien gut. Der Jobe-Test sei ebenfalls gut, praktisch nicht schmerzhaft. Angesichts der komplexen Vorgeschichte sei der Verlauf positiv. Die ordentliche Beweglichkeit habe wiederhergestellt werden können, es bestünden aber immer noch belastungsabhängige mässiggradige Schmerzen. Therapeutisch sehe er im Moment keine weiteren Optionen. Er würde den weiteren Verlauf beobachten. In der Tätigkeit als Buchhalter sei der Beschwerdeführer derzeit höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Es sei schwer vorstellbar, dass er bei dieser Tätigkeit, im Rahmen welcher er mit der rechten Hand repetitiv die Computer-Tastatur mit einer akzeptablen Leistung bedienen müsse, ganztags arbeitsfähig sei (Urk. 9/M29).

E. 2.4

Dr. F.____

hielt in der Aktenbeurteilung vom 25. März 2014 fest, dass er eine Schädigung in der körperlichen Integrität

bezüglich der rechten Schulter des Beschwerdeführers im Rahmen von 10 % - unter Annahme einer chronischen Periarthritis humeroscapularis - als gerechtfertigt erachte. Die Einwände des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers seien nicht nachvollziehbar.

Insbesondere im letzten Bericht von Dr. D.____ vom 7. November 2011

würden bezüglich der rechten Schulter in etwa die gleichen Befunde erwähnt, wie sie auch anlässlich der gutachterlichen Untersuchung festgehalten worden seien. Dr. D.____ habe die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sodann nicht weiter begründet. In diesem Zusammenhang sei auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer linksdominant sei. Das heisse, dass er die alltäglichen manuellen Tätigkeiten weitestgehend linksseitig ausführe, was eine dauernde rechtsseitige Überlastung der Schulter ausschliesse. Seine eigene Beurteilung nach Einsicht in die gesamte Aktenlage stimme mit derjenigen der Ärzte der E.____ weitgehend überein, und er erachte das Gutachten der E.____ als schlüssig (

Urk. 9/M30). 2 .5

Dr .

G.____

führte im Operationsbericht vom 25. September 2014 aus, dass er tags zuvor am rechten Fuss des Beschwerdeführers eine

Exostose

am Metatarsale V entfernt und eine subtalare

Schraubentherapie vorgenommen habe. Dies sei indiziert gewesen, weil der Beschwerdeführer seit Jahren an einer zunehmenden Arthrose im Subtalargelenk bei Status nach multiplen Distorsionstraumata und zweimaliger Bandplastik bei leichter Hohlfussdeformität gelitten habe. Klinisch habe er grösste Beschwerden um die Fibulaspitze und im Bereich des lateralen Subtalargelenkes gehabt. Zusätzlich habe eine Vorbestehende

Exostose dorsal über dem Metatarsale V bei Status nach Fraktur vorliegen.

Radiologisch sei eine ausgeprägte Arthrose im lateralen Subtalargelenk mit Ossikelbildung festgestellt worden

(Urk. 14). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Einstellung der

Taggeld- und der Heilbehandlungsleistungen

per 31. Oktober 2010 bzw. per 21. September 2011 wurde vom Beschwerdeführer beschwerdeweise nicht in Frage gestellt. Streitig und zu prüfen ist jedoch, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers sowie einen Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung (als eine solche von 10 %) zu Recht verneint hat.

E. 3.2

7

Schliesslich hielten die Ärzte der E.____ fest, dass in den letzten sechs Monaten durch die Heilbehandlung keine entscheidende Änderung des Zustandsbildes eingetreten sei. Im Wesentlichen empfahlen sie noch sporadische Arztkonsultationen, insbesondere bei verstärkt empfundenen Schmerzen. Aufgrund der aktuellen Befunde würden sich keine Hinweise ergeben, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch irgendwelche therapeutischen Massnahmen vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden könnte (Urk. 9/M28/70-73). 3. 3

3.3.1

Diese Beurteilungen der Ärzte der E.____, die den Beschwerdeführer am 21. Juni, 30. Juni und 17. August 2011 in chirurgischer, neurologischer, orthopädischer und neuropsychiatrischer Hinsicht – für die streitigen Belange umfassend - untersucht haben

und die sie in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgaben, sind plausibel und einleuchtend.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers haben die Ärzte der E.____ in ihrem sehr ausführlichen Gutachten auch eine Gesamtwürdigung der Auswirkungen der verschiedenen Unfälle vorgenommen, was etwa aus den Darlegungen unter

Ziff. 5.2 der Expertise hervorgeht, wo

sie die

diversen Beschwerden nach deren Lokalisation beurteilt haben (Urk. 9/M28/52-57) .
Zudem haben sie im Wesentlichen unter Hinweis auf die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen an der rechten Schulter, die aufgrund der vorhandenen klinischen und radiologischen Befunde teilweise nicht erklärbar seien, sowie auf die fehlende Schmerzlinderung trotz entsprechender Medikation

(zum Beispiel der Kombination Ketamin und Propofol)

in nachvollziehbarer Weise begründet, weshalb sie von einem dringenden Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung ausgehen (Urk. 9/M28/54 und Urk. 9/M28/78) . Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (Urk. 2 S. 5), stammen die unterschiedlichen Sachverhaltsdarstellungen im Gutachten der E.____ (Urk. 9/M28/24) und im

Schadeninspektorenbericht vom 9. September 2009 (Urk. 11/ A 10) , wie sich der Sturz mit dem Fahrrad vom 13. April 2009 genau ereignet hat, sodann offenbar vom Beschwerdeführer selbst. Die wesentlichen Punkte, nämlich dass es zu einem Sturz mit dem Fahrrad kam, bei dem sich der Beschwerdeführer eine Klavikulafraktur rechts und eine Commotio cerebri zugezogen hat, stimmen im Gutachten der E.____ und im betreffenden Schadeninspektorenbericht jedoch überein. Im Weiteren

wies die Beschwerdegegnerin auch zu Recht darauf hin (Urk. 2 S. 5), dass nach dem Unfall vom 13. April 2009 in den medizinischen Akten nicht festgehalten worden ist, dass der Beschwerdeführer damals einen Schock erlitten hat (vgl. Urk. 11/M1-4) . Erstmals erwähnt hat der Beschwerdeführer dies fünf Monate nach dem Unfall (Urk. 11/ A 10) . Anhaltende Folgen der Commotio cerebri sind weder von ärztlicher Seite her festgestellt worden noch hat der Beschwerdeführer solche erwähnt. Weitergehende medizinische Abklärungen waren in diesem Zusammenhang

daher nicht angezeigt , wobei noch darauf hinzuweisen bleibt , dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung bei der E.____ in der Folge auch in neurologischer und neuropsychiatrischer Hinsicht abgeklärt wurde (Urk. 9/M28 /24 f.) .

Schliesslich erweist sich vorliegend auch die vom Beschwerdeführer beantragte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, die bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer reinen Bürotätigkeit ohnehin wenig sinnvoll wäre, nicht als erforderlich.

Gleiches gilt für die vom Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 6) postulierte vertiefte Abklärung des erhobenen dringenden Verdachts auf eine Schmerzverarbeitungsstörung, zumal die Ärzte der E.____ überzeugend dargelegt haben, dass diese nicht auf die in Frage stehenden Unfallereignisse zurückzuführen ist und dass sie sich überdies ohnehin nicht massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auswirkt. Letzteres gilt aus rechtlicher Sicht umso mehr, als bislang keine psychiatrische Behandlung stattgefunden hat. Dies lässt nämlich nicht auf einen erheblichen psychischen Leidensdruck schliessen.

3.3.2

Der Bericht von Dr. D.____ vom 7. November 2011 (vgl. E. 2.3) vermag das Gutachten der Ärzte der E.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. F.____ bemerkte in der Aktenbeurteilung vom 25. März 2014 (vgl. E. 2.4) zu Recht, dass in diesem Bericht von Dr. D.____

bezüglich der rechten Schulter in etwa die gleichen Befunde erwähnt wurden, wie sie auch anlässlich der gutachterlichen Untersuchung festgehalten worden waren (Urk. 9/M28). Zudem wies Dr. F.____

zutreffend darauf hin, dass der Beschwerdeführer linksdominant ist, weshalb er die alltäglichen manuellen Tätigkeiten weitestgehend linksseitig ausführen dürfte, was eine dauernde rechtsseitige Überlastung der Schulter ausschliesst (vgl. dazu auch Urk. 9/M28/25 und Urk. 9/M28/37). Im Übrigen kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 7. Juni 2011 (Urk. 9/M27), der die Ergebnisse einer am 6. Juni 2011 – also nur kurz vor den gutachterlichen Untersuchungen – erfolgten Konsultation festhielt, nichts zu seinen Gunsten ableiten. 3.3.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, dass sich die Ärzte der E.____ nicht mit dem geschilderten Verlauf seit der Operation vom 15. April 2010 auseinandergesetzt hätten (Urk. 1 S. 8 und 9), ist zu bemerken, dass laut deren Angaben der anlässlich der Operation der rechten Schulter im April 2010 festgestellte low-grade Infekt eine Folge der Operation einer degenerativen Rotatormanschettenläsion im Dezember 2000 ist (Urk. 9/M58 + 60). Ausserdem konnte die von Dr. D.____ wegen des Infektes etablierte Antibiotika-Therapie, deren Nebenfolgen laut seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 14. September 2010 einen bedeutenden Anteil der von ihm damals attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit als kaufmännischer Mitarbeiter ausgemacht hatten (Urk. 9/M17), gemäss seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 26. Oktober 2010 (Urk. 9/M18) nach sechs Monaten gestoppt werden, ebenso die Physiotherapie. Wohl hatte Dr. D.____ anlässlich der Verlaufskontrolle vom 26. Oktober 2010 bezüglich der rechten Schulter einen ausgeprägten Reizzustand festgestellt. Die von Dr. D.____ anlässlich dieser Kontrolle erhobenen Befunde „Schulter rechts“ (Urk. 9/M18/2) weisen jedoch im Vergleich zu denjenigen anlässlich der Voruntersuchung vom 16. August 2010 (Urk. 9/B17/1) eine Verbesserung der Schulterbeweglichkeit auf und erklären nicht, weshalb dem linkshändigen Beschwerdeführer Ende Oktober 2010 die Ausübung von Bürotätigkeiten nicht wieder vollumfänglich möglich gewesen sein soll. Gleiches gilt für die Angaben im Bericht von Dr. D.____ vom 23. Dezember 2010 (Urk. 9/M20) sowie in den Stellungnahmen des beratenden Arztes Dr. C.____ vom 13. Juli und 16. November 2010 (Urk. 9/M14 und Urk. 9/M19).

E. 3.2.1

Hinsichtlich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit erklärten die Ärzte der E.____ im Gutachten vom 21. September 2011, auf das sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen stützte, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 30. Juli 1996 (Misstritt mit dem rechten Fuss über eine Türschwelle) eine Rückfussdorsion rechts zugezogen habe. Danach seien mehrere orthopädisch-chirurgische Eingriffe durchgeführt worden. Im Zusammenhang mit den durchgeführten Operationen lasse sich aktuell keine weitere Operationsindikation stellen. Eine Arbeitsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf (reine administrative Tätigkeit) bestehe aufgrund des Unfalls vom 30. Juli 1996 nicht (Urk. 9/M28/49 und Urk. 9/M28/61).

E. 3.2.2

Aufgrund des Unfallereignisses vom 22. September 2006 (Sturz wegen eines Fehltritts mit dem rechten Fuss) bestehe im Bereich der linken Schulter ein Zustand nach Kontusion und arthroskopischer Dekompression. Der Beschwerdeführer sei hi er weitgehend beschwerdefrei, ohne eine signifikante Bewegungseinschränkung. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit oder in anderen Berufen sei aufgrund der aktuellen Befunde an der linken Schulter nicht gegeben (Urk. 9/M28/53 und Urk. 9/M28/61).

E. 3.2.3

Weiter erklärten die Ärzte der E.____, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 15. Februar 2008 (Sturz beim Skifahren) eine rechtsseitige Schulterverletzung erlitten habe. Aktuell bestehe ein Status nach traumatischer Schulterluxation rechts mit Abrisfraktur des Tuberculum

maius sowie ein Status nach Reposition und Osteosynthese des Tuberculum

maius. Gemäss der vorliegenden Dokumentation habe - nach der Osteosynthesematerialentfernung im Juni 2008 - per 1. Januar 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden können, ohne dass dabei funktionelle Einschränkungen dokumentiert worden wären. Die gute Funktionsfähigkeit habe sich auch darin widerspiegelt, dass der Beschwerdeführer in der Lage gewesen sei, belastende sportliche Aktivitäten zu praktizieren (Radfahren ausserhalb der geteerten Strassen). Aus diesem Grund sei aufgrund der Folgen des Unfallereignisses vom 15. Februar 2008 in der angestammten Tätigkeit (administrative Arbeit) spätestens ab dem 1. Januar 2009 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr zu postulieren. Zum Zustand an der rechten Schulter sei noch zu bemerken, dass bereits im Jahr 2000 degenerativ bedingt eine offene Rekonstruktion der Rotatorenmanschette

vorgenommen worden sei (Urk. 9/M28/53 und Urk. 9/M28/61). Der Zustand nach „Low-grade“ Infekt im Operationsgebiet an der rechten Schulter sei eine Folge dieser Operation (Urk. 9/M58/58+60).

E. 3.2.4

Betreffend das Unfallereignis vom 13. April 2009 (Sturz mit dem Fahrrad) sei ein Zustand nach Klavikula-Fraktur rechts gegeben. Gleichzeitig habe auch eine Commotio cerebri ohne dokumentierte Hinweise auf ein lang anhaltendes post commotionelles Syndrom vorgelegen. Wegen der orthopädischen Verletzung sei ein operativer Eingriff durchgeführt worden, und es bestehe ein Status nach Osteosynthese der Klavikula-Fraktur rechts bzw. ein Status nach Metallentfernung und Revision des Schultergelenks rechts (April 2010). Aktuell sei angesichts der Befunde an der rechten Schulter im angestammten Beruf keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 9/M28/54-55 und Urk. 9/M28/61-62).

E. 3.2.5

Ferner ergänzten die Ärzte der E.____, dass aufgrund der Unfallereignisse vom 15. Februar 2008 und vom 13. April 2009 bzw. der Pathologien am rechten Schultergelenk (inkl. der Folgen der Klavikula-Fraktur) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten über Kopf bestehe. Das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg über der Horizontalen sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (Urk. 9/M28/55 und Urk. 9/M28/63).

E. 3.2.6

Hinsichtlich allfälliger psychischer Unfallfolgen führten die Ärzte der E.____ aus, in den Akten und in der aktuellen Anamneseerhebung seien keine psychischen Folgen der erwähnten Unfälle nachzuweisen. Testpsychologisch müsse eine psychische Störung (depressive Episode mittelschwer) postuliert werden, doch dürfte diese primär aufgrund der psychosozialen Belastungen entstanden sein, die sich durch die Änderung der beruflichen Situation des Beschwerdeführers im Frühjahr 2010 bemerkbar gemacht habe (Urk. 9/M28/79). Aus der Anamnese und den Akten mache es sodann den Anschein, dass die Kündigung der Anstellung, die sich im Februar 2010 abgezeichnet habe, zu einer wesentlichen Störung der Verarbeitung der Beschwerden geführt habe, dies unter Berücksichtigung, dass zuvor eher eine positive Entwicklung dokumentiert worden sei. Vor dem Hintergrund der aktuell nachweisbaren Befunde dränge sich die Annahme eines Verdachts auf eine Schmerzverarbeitungsstörung auf (Urk. 9/M28/78). Es bestünden weder eine zeitliche noch eine leistungsmässige Einschränkung oder Limitierungen, welche aus psychiatrischer Sicht auf eines der diskutierten Unfallereignisse zurückzuführen wäre. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seien aus psychiatrischer Sicht keine unfallbedingten Einschränkungen zu postulieren (Urk. 9/M28/81).

E. 3.4

Nach dem Gesagten ist zumindest mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass nach Ende Oktober 2010 sowie in der Folgezeit bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 1. April 2014 in der bisherigen sowie in (anderen) angepassten Tätigkeiten keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestand.

E. 3.5

Die Beschwerdegegnerin hat begründet dargetan, dass und weshalb eine unfallbedingte Erwerbseinbusse nicht gegeben ist (Urk. 2 S. 8 und 9). Unter diesen Umständen besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 4. 4.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 12'600.-- zugesprochen hat. 4.2

4.2.1

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung erklärten die Ärzte der E.____ in ihrem Gutachten vom 2. September 2011

zum einen, dass als Folge der Unfallereignisse vom 15. Februar 2008 und vom 13. April 2009 eine verminderte Belastbarkeit und eine eingeschränkte Funktion der rechten Schulter vorliege, vor allem bei Bewegungen über der Horizontalen. Das klinische Zustandsbild entspreche einer mässiggradigen

Periarthrosis

humeroscapularis, was gemäss der SUVA-Tabelle 1.2 einem Integritätsschaden von 10 % entspreche (Urk. 9/M28/74). 4.2.2

Zum anderen führten die Ärzte der E.____ aus, dass am oberen Sprunggelenk/ Rückfuss rechts

ein Zustand nach multiplen Voroperationen gegeben sei. Trotz dieser Operationen, welche teils sogar mit Komplikationen verbunden gewesen seien (nach einer unfallbedingten Operation im Jahr 1996 offenbar auch mit einem Hämatom und Hautnekrosen), sei

festzuhalten, dass bezüglich der Weichteile und der klinisch objektivierbaren Funktionalität/Beweglichkeit ein recht gutes bis gutes Resultat nachgewiesen wurde. Es persistiert ein höchstens eine diskrete endphasige Bewegungseinschränkung und glaubhaft geschil derte leichte Schmerzen ohne objektivierbare Instabilität. Der Beschwerdeführer stehe weiterhin in Behandlung bei einem Fuss-Spezialisten. Dieser habe ihm erläutert, es liege eine Arthrose des Rückfusses vor, weshalb eine Versteifungsoperation notwendig sein werde. Im Jahr 2004 sei in einem MRI tatsächlich bereits eine fokale Arthrose im talonavikularen Gelenk festgestellt worden, und am 30. August 2010 sei in einem Röntgenbericht der Verdacht auf

subtalare Degenerationen geäußert worden. Dafür, dass diese Arthrose nicht sehr stark ausgeprägt sein könne, würden aber die recht gute Beweglichkeit und insbesondere der Befund der 3-Phasen-Skelettszintigrafie vom 6. April 2011 sprechen, welche keine auffällige Anreicherung im Rückfuss zeige. Dieser Befund deute nach den vielen Operationen darauf hin, dass keine sekundäre Arthrose aufgetreten sei. Im Verlauf sei ferner bemerkenswert, dass bei praktisch allen Verletzungen, welche der Beschwerdeführer am rechten oberen Sprunggelenk erlitten habe, nie eine konservative Behandlung empfohlen worden sei. Zumindest sei eine solche Empfehlung in den Akten nicht vermerkt worden und gemäss den Angaben des Beschwerdeführers auch nicht erinnerlich. Im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks liege aktuell aus chirurgisch-orthopädischer Sicht kein Handlungsbedarf vor. Bei starken Schmerzen könnte allenfalls lokal infiltriert werden. Für weitere Operationen bestehe gegenwärtig absolut keine Indikation (Urk. 9/M28/52). Das Fortschreiten der bestehenden, eher noch geringgradigen Sprunggelenksarthrose könne prognostisch zumindest nicht ausgeschlossen werden, was eine erneute spätere Beurteilung des Integritätschadens bedingen würde (Urk. 9 / M28/74). 4.3

Auch diese Einschätzungen

der Ärzte der E.____

sind

nachvollziehbar, und anders lautende ärztliche Beurteilungen liegen nicht vor.

Wie sich dem Operationsbericht von Dr. G.____ vom 25. September 2014

(Urk. 14) entnehmen lässt, wurde tags zuvor

insbesondere eine subtalare

Arthrodese am rechten Sprunggelenk des Beschwerdeführers vorgenommen. Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids ist für das Sozialversicherungsgericht jedoch derjenige Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes – das heisst vorliegend am 11. April 2014 – gegeben war. Die inzwischen erfolgte Versteifung des rechten Sprunggelenks ist im Rahmen des vorliegenden Verfahrens daher unbeachtlich. Selbstverständlich steht es dem Beschwerdeführer aber offen, bei der Beschwerdegegnerin diesbezüglich einen Rückfall bzw. eine Spätfolge zu melden, sofern es sich bei ihr überhaupt um den hierfür zuständigen Unfallversicherer handelt (vgl. Urk. 2 S. 7, Urk. 9/A47-48 und Urk. 9/A52).

Auch auf diese Beurteilungen der Ärzte der E.____ kann demzufolge abgestellt werden. 4.4

Dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer – einzig – wegen der Schädigung an der rechten Schulter aufgrund einer

Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 12'600.--
zusprach, ist demnach ebenfalls nicht zu beanstanden.

5.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung
der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - AXA
Versicherungen AG - 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 Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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 Kreyenbühl

E. 6

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind
Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen,
Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 1 1. März 2014 E. 2.3.2).

E. 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 (IV) abgeschlossen
sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Tag geldleistungen dahin (Art.

E. 19

Abs. 1 UVG).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise
Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird
das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten

Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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