

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00034

vom 1. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00034 du 1 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00034 del 1 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

2. Januar 2015 (Urk. 10/176 = Urk. 2) wies die SUVA die Einsprache des Versicherten ab.

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 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. 1.2

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).

E. 1.3

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. 1.4

Nach der Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen bei denen die Unfallsadäquanz praktisch keine Rolle spielt erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (nicht in BGE 135 V 465 publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom

E. 1.5

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E. 5b/bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädelhirntraumen wird hingegen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (sog.

Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1

mit Hinweis). Ergibt die Abklärung, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung der HWS oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 337 E. 1, 117 V 359 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. In diesen Fällen ist die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a; 127 V 102 E.

5b/bb). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U

183/93 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweis).

E. 1.6

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

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende

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

E. 1.7

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.8

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 1.9

Die Adäquanzprüfung hat dann zu erfolgen, wenn der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch der versicherten Person auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat. Voraussetzung dafür ist, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.3 und 133 V 57 E. 6.6.2, je mit Hinweisen). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies gemäss der Rechtsprechung nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss; unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 1.10

). Denn in somatischer Hinsicht verfügt PD Dr. H.____, welcher Facharzt für Rheumatologie ist, über eine für die Beurteilung des streitigen physischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angezeigte medizinische Weiterbildung. Sodann begründeten die Ärzte der Klinik F.____

ihre Schlussfolgerungen, wonach dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt

der Untersuchungen in somatischer Hinsicht die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums ohne Leistungseinbusse zuzumuten sei, in nachvollziehbarer Weise. Ihre Beurteilung vermag sodann auch in

inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Denn sie legten darin in nachvollziehbarer Weise dar, dass der Beschwerdeführer, nachdem in einer sonographischen Untersuchung keine Hinweise auf eine Kapsulitis im Bereich der rechten Schulter mehr zu erkennen waren, an einer postoperativen Schultersteife rechts leide, und dass ihm aus somatischen Gründen die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Schulterhöhe und ohne Überkopfarbeiten, uneingeschränkt im Umfang eines Vollzeitpensums zuzumuten war. In somatischer Hinsicht kann vorliegend somit auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte der Klinik F._____

abgestellt werden. 4.4

Des Gleichen vermögen die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. M._____ vom 21. Februar 2014 (vorstehend E.

E. 2

S.

5).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Januar 2015 (Urk. 2) davon aus, dass in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Maler eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei, dass der Beschwerdeführer in der Ausübung der bisherigen Nebentätigkeit als Hauswart in dem vor dem Unfallereignis ausgeübten Umfang nicht eingeschränkt sei, und dass ihm die Ausübung einer aus somatischer Sicht leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Brust- und Schulterniveau, ohne körperfernes Heben und Tragen von Gewichten, ohne Schläge oder Vibrationen auf die rechte obere Extremität und ohne kraftvolle Zug-, Stoss- oder belastende Drehbewegungen ganztags beziehungsweise im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei (E. 5), und dass ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung beziehungsweise deren Folgen und dem als leichter Unfall zu qualifizierenden versicherten Unfallereignis zu verneinen sei (E. 3 am Schluss).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass ihm lediglich noch die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten sei (Urk. 1 S. 4), und dass ihm die bisher ausgeübte Nebentätigkeit als Hauswart auf Grund der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr zuzumuten sei, weshalb ein Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 51 % ausgewiesen sei (Urk.

E. 3

.5

SUVA-Kreisarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, führte im Untersuchungsbericht vom 1

E. 3.1

Im Folgenden ist vorerst der massgebende medizinische Sachverhalt betreffend den Unfall vom 19. Januar 2012 zu prüfen.

E. 3.2

). In der Folge trat im Bereich des rechten Schultergelenks eine Kapsulitis auf (vorstehend E.

E. 3.3

). In der Folge stellten die Ärzte der Klinik F.____ am 4. September 2013 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Sinne einer Anpassungsstörung fest und gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen im Umfang von 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (vorstehend E.

E. 3.6

). Dr. I.____ und Dr. J.____

vertraten im K.____ -Schlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle L.____ vom 17. Dezember 2013 (vorstehend E. 3.10) die Ansicht, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie unter einer mittelgradigen depressiven Episode leide, und attestierten ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Demgegenüber ging Dr. Z.____ am 3. Juli 2014 (vorstehend E.

3.16) davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einer schweren depressiven Episode und unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leide. In Übereinstimmung mit Dr. I.____ und Dr. J.____ attestierte er dem Beschwerdeführer für die Zeit ab 3. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit. 4.3

Die Beurteilungen durch die Ärzte der Klinik F.____ vom 4. Juli, vom 4., 6. und 10. September 2013 (vorstehend E. 3.6-9) erfüllen in somatischer Hinsicht die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 3.10

). Denn darin postulierten diese Ärzte eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs, welche bei Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Vollzeitpensums einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % entspreche, ohne dies nachvollziehbar zu begründen. Insbesondere vermag nicht zu überzeugen, dass diese Ärzte, welche einerseits feststellten, dass eine objektive Beurteilung der Schmerzintensität und der beruflichen Ressourcen des Beschwerdeführers durch das Verhalten des Beschwerdeführers praktisch unmöglich gewesen sei, andererseits eine Leistungseinschränkung aus somatischen Gründen durch einen erhöhten Pausenbedarf im Umfang einer Arbeitsfähigkeit von 20 % feststellten. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Beurteilung durch Dr. I.____ und Dr. J.____ in somatischer Hinsicht daher nicht abgestellt werden. 4.6

Obwohl die Ärzte der Klinik F.____ dem Beschwerdeführer empfahlen, die Behandlung mit Analgetika, nicht steroidalen Antirheumatika und Antidepressiva sowie eine regelmässige Physiotherapie zur Verbesserung der Beweglichkeit und zum Kraftaufbau im Bereich der rechten Schulter fortzuführen (Urk. 10/91/9-11 S. 3), und obwohl Dr. M.____ davon ausging, dass der Beschwerdeführer bei Schmerzexazerbationen eine bis zwei Serien Physiotherapie im Jahr durchführen solle, bei Bedarf Analgetika zu sich nehmen und gelegentliche Arztkonsultationen wahrnehmen solle (Urk. 10/132), kann von einer Fortsetzung der Heilbehandlung in diesem Umfang eine namhafte Besserung des

Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwartet werden. Denn nach der Rechtsprechung gibt weder die blosser Möglichkeit eines positiven Resultates einer weiteren ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Heilmassnahmen zu erwartender, nur unbedeutender therapeutischer Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung (Urteile des Bundesgerichts U 244/04 vom 20. Mai 2005, E.

2, nicht publ. in: RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, und U 412/00 vom 5. Juli 2001, E.

2a). Demzufolge ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzbeurteilung mit Erlass der Verfügung vom 12. Mai 2014 (Urk. 10/143) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 12. Januar 2015 (Urk. 2) vornahm. 4.7

Gestützt auf die nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilungen durch die Ärzte der Klinik F.____ und durch Dr. M.____ ist daher davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Arbeiten über Schulter- und Brusthöhe, ohne körperfernes Heben und Tragen von Gewichten, ohne Schläge oder Vibrationen auf die rechte obere Extremität und ohne kraftvolle Stoss-, Zug- oder belastete Drehbewegungen uneingeschränkt im Umfang eines Vollzeitpensums zuzumuten war, und dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht bei der Ausübung der bisher ausgeübten Nebentätigkeit als Hauswart nicht eingeschränkt war. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. M.____ vom 8. April 2014 (vorstehend E.

E. 3.11

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 8. Januar 2014 (Urk. 10/129) eine schwere depressive Episode und erwähnte, dass der Beschwerdeführer seit dem 3. Dezember 2013 in seiner Behandlung stehe.

E. 3.12

), vom 8. April 2014 (vorstehende E. 3.15) und vom 21. November 2014 (vorstehend E.

E. 3.15

) handelte es sich bei der vom Beschwerdeführer bei der Y.____ AG bisher ausgeübten Nebentätigkeit als Hauswart um eine leichte Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, welche dem

Beschwerdeführer weiterhin in vollem Umfang zugemutet werden könne. Diese nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. M.____ gründet auf den Angaben der Y.____ AG zum Anforderungsprofil der Hauswarttätigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 10/174 S. 3) und vermag zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Demzufolge ist der vom Beschwerdeführer im Jahre 2011 aus der Nebentätigkeit als Hauswart erzielte AHV-beitragspflichtige Verdienst von insgesamt Fr. 3'000.-- bei der Bemessung des Validen einkommens nicht zu berücksichtigen.

6.7

Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 10/167 S. 4) hat der Beschwerdeführer im Jahre 2011 bei der Y.____ AG einen AHV beitragspflichtigen Verdienst von insgesamt Fr. 87'932.-- erzielt. Davon ist der darin enthaltene Jahresverdienst für die Nebentätigkeit als Hauswart im Betrag von Fr. 3'000.-- (vorstehend E.

E. 3.18

Der RAD- Arzt Dr. med. B.____ , Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2015 (Urk. 11/3), dass die psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichend abgeklärt worden seien, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers angezeigt sei (S. 2). 4.4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich anlässlich des versicherten Unfallereignisses im Bereich seines rechten Schultergelenks unter anderem eine Teiltraktur der Supraspinatussehne und eine Unterflächenläsion der Subscapularissehne zugezogen hat, welche am 27. März 2012 arthroskopisch behandelt wurde (vorstehend E).

E. 6

April 2013 (Urk. 10/72) aus, dass die Behandlung und die Rehabilitationsphase noch nicht ausgeschöpft seien, weshalb die definitive Beurteilung zu einem späteren Zeitpunkt zu erfolgen habe (S. 6). Da die Ressourcen noch nicht vollständig ausgeschöpft seien, sei eine zweite Rehabilitation gerechtfertigt. Es sei ein vierwöchiger Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik F.____ und bis zum Klinikeintritt eine Weiterführung der Physiotherapie und der Schmerzmedikation angezeigt. Nach Durchführung der Rehabilitation werde dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender Tätigkeiten, mit Zusatzbelastungen in axialer Richtung vom Boden bis Tischhöhe bis zu einem Gewicht von 10 Kilogramm, mit Abspreizbewegungen im möglichen Bewegungsumfang ab der Hüfte im Umfang von fünf bis drei Kilogramm abnehmen, und mit freien, unbelasteten Bewegungen im möglichen Bewegungsumfang im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sein (S. 7).

Auf Grund der Schulterbeschwerden bestehe in Bezug auf jegliche auf Schulterhöhe oder über Kopf auszuübende Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer indes die Ausübung körperlich leichter, wechselbelastender, mehrheitlich sitzend auszuübender Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Schulterhöhe oder über Kopf, ganztags zuzumuten. Nicht zuzumuten seien dem Beschwerdeführer kraftvolle Stoss-, Zug- und Drehbewegungen, ein axiales Abstützen, Vibrationen, Schläge und repetitives, kräftiges Zupacken (S. 8). 3.6

Die Ärzte der Klinik F.____ diagnostizierten mit Austrittsbericht vom 4. Juli 2013 (Urk. 10/82) unter anderem eine postoperative Schultersteife rechts und eine mittelgradige depressive Episode (S. 1) und stellten fest, dass eine Sonographie der rechten Schulter keine Hinweise auf eine Kapsulitis oder eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea ergeben habe. Der stationäre Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 15. Mai bis 15. Juni 2013 habe nur zu einer geringfügigen Verbesserung der Beweglichkeit und der Kraft im Bereich der rechten Schulter geführt; die Schmerzen seien konstant geblieben. Auf Grund einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode mit Schlafstörungen sei der Beschwerdeführer während des stationären Aufenthalts auch psychiatrisch behandelt worden (S. 3).

Aus somatischer Sicht bestehe medizinisch-theoretisch für Verweistätigkeiten, ohne Arbeiten auf Schulterhöhe und ohne Überkopfarbeiten, eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bis zu der am 2. September 2013 vorgesehenen interdisziplinären Nachkontrolle eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (S. 4). 3.7

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychosomatischen Untersuchungsbericht der Interdisziplinären Schmerzprechstunde der Klinik F.____ vom 4. September 2013 (Urk. 10/91/12 16) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Sinne einer Anpassungsstörung (S. 4) und erwähnte, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter der bisher durchgeführten Behandlung nicht gebessert, sondern sogar etwas verschlechtert habe. Es bestehe unverändert eine mittelgradige depressive Symptomatik (S. 3). Aus psychiatrischer Sicht bestehe unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit und in Verweistätigkeiten (S. 4). 3 .8

PD Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ,

für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Untersuchungsbericht Medizin und Rheumatologie der Interdisziplinären Schmerzprechstunde der Klinik F.____

vom 6. September 2013 (Urk. 10/91 S. 9-11) aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin unter einer schmerzhaften Schulterfunktionsstörung rechts leide, und dass die klinisch-rheumatologischen Befunde einer postoperativen Schultersteife rechts mit ausgeprägten myofaszialen Befunden im Bereich des Nackens und des rechten Schultergürtels entsprächen. Verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt des Klinikaustritts von Mitte Juni 2013 habe sich die klinische Situation im Bereich der rechten Schulter erneut verschlechtert und entspreche dem Befund vor Antritt der Rehabilitationsmassnahme. 3 .9

In ihrem Bericht betreffend die interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung vom 10. September 2013 (Urk. 10/91 S. 1-2) stellten PD Dr. H.____ und Dr. G.____ fest, dass aus interdisziplinärer Sicht in Bezug auf behinderungsadaptive, leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Schulterhöhe oder über Kopf, eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % bestehe, und dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die reaktive depressive Symptomatik verursacht werde (S. 2). 3 .10

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , und Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , stellten in dem unter anderem von ihnen mitverfassten interdisziplinären K.____-Schlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle L.____ vom 17. Dezember 2013 (Urk. 10/180) die folgenden invalidisierenden Diagnosen (S. 3): -
Schultermuskelzerrung mit Teilruptur der Supraspinatussehne rechts, arthroskopische Revision, postoperative Kapsulitis mit Schultersteife - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - mittelgradige depressive Episode

Sie erwähnten, dass der Beschwerdeführer ein ausgeprägtes Schon- und Schmerzverhalten gezeigt habe und seine körperlichen Fähigkeiten deutlich tiefer eingeschätzt habe, als sie tatsächlich festzustellen gewesen seien (S. 5). Die gegenwärtige psychische Situation entspräche einer mittelgradigen depressiven Störung. Die kognitive Beeinträchtigung hätte wahrscheinlich einen negativen Einfluss auf die während der Abklärung durchgeführten kognitiven Tests gehabt. Auf Grund der akzentuierten Schmerzwahrnehmung, dem Schonverhalten, der vermuteten Selbstlimitierung und der Verdeutlichungstendenz bei einem nachvollziehbaren psychischen Konflikt sei eine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren (S. 8). Der Beschwerdeführer habe sich seinem Schmerz untergeordnet und verlange Ähnliches von seiner Umgebung. Dadurch sei eine objektive Beurteilung der Schmerzintensität und der beruflichen Ressourcen des Beschwerdeführers praktisch

unmöglich gewesen (S. 9). Die Ausübung grobmanueller Tätigkeiten, das Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm Gewicht und Überkopfarbeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Dem Beschwerdeführer sei indes die Ausübung feinmotorischer Tätigkeiten, vorzugsweise in wechselbelastenden Positionen, ohne Nässe und Kälte im Umfang einer Arbeitsleistung von 80 % zuzumuten. Die Leistungseinschränkung werde dadurch verursacht, dass der Beschwerdeführer bei einem zeitlichen Normalarbeitspensum wiederholt kürzere Pausen einhalten müsse. Aus psychiatrischer Sicht bestehe auf Grund der Depression gegenwärtig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 10).

E. 6.1

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer auf Grund der somatischen Folgen des versicherten Unfallereignisses einen Anspruch auf eine höhere als die ihm von der Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 31 % gewährte Rente hat .

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 6.3

Nach der Rechtsprechung ist bei der Berechnung der massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen das AHV -beitragspflichtige Einkommen massgebend, weshalb das Valideneinkommen Selbständig- (Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009)

E. 6.4

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen müssen bis zum Verfügungszeitpunkt berücksichtigt werden (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3). 6.5

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor dem versicherten Unfall seit dem Jahre 1991 bei der Y.____ AG als Maler und Vorarbeiter im Umfang eines Vollzeitpensums tätig war (Urk. 10/1, Urk. 10/167 S. 2). Gleichzeitig war der Beschwerdeführer bei dieser im Rahmen einer Nebentätigkeit als Hauswart im Umfang von einer bis zwei Stunden im Monat tätig (Urk. 10/174 S. 2). In Würdigung der gesamten Umstände ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin an seinem bisherigen Arbeitsplatz bei der Y.____

AG im Umfang eines Vollzeitpensums als Maler und Vorarbeiter und daneben im Rahmen einer Nebentätigkeit im Umfang von 1 bis zwei Stunden in der Woche als Hauswart tätig gewesen wäre. Das Valideneinkommen ist vorliegend daher anhand des vom

Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis vom 19. Januar 2012 im Jahre 2011 bei der Y. AG erzielten Verdienstes zu bemessen. 6.6

Gemäss der Beurteilung durch Dr. M. vom 21. November 2014 (vorstehend E.

E. 6.6

) in Abzug zu bringen. Bei Beginn des Rentenanspruchs im Jahre

2014 resultiert unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Baugewerbe im Jahre 2012

von 0.7 %, im Jahre 2013 von 0.5 % und im Jahre 2014 von 0.5 %

(www.bfs.admin.ch; T1.1.0 Nominallohnindex, 2011-2014) ein Validen Einkommen von rund Fr.

86'384.-- ([Fr. 87'932.-- - Fr. 3'000.--] x 1.007 x 1.005 x 1.005). 7.7.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für

Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 7.2

Nach der Rechtsprechung kann ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung der LSE 2012 im Oktober 2014 bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenwerte 2012 zurückgegriffen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2). Entgegen der diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers, welcher die Ansicht vertrat, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE 2010 abzustellen sei (Urk. 1 S.

5), ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 12. Januar 2015 (Urk. 2) das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2012 bestimmte. 7.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen.

Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug

entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). 7.4

Nach der Rechtsprechung ist selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein leistungsbasierender Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, wenn leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (ab 2012: Niveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E. 3.4 mit Hinweisen). 7.5

Vorliegend war dem Beschwerdeführer gemäss den Beurteilungen durch die Ärzte der Klinik F. und durch Dr. M. in somatischer Hinsicht lediglich noch die Ausübung körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne Arbeiten über Schulter- und Brusthöhe, ohne körperfernes Heben und Tragen von Gewichten, ohne Schläge oder Vibrationen auf die rechte obere Extremität und ohne kraftvolle Stoss-, Zug- oder belastete Drehbewegungen im Umfang eines Vollzeitpensums zuzumuten. Aus diesem Grunde ist davon auszugehen, dass er aus gesundheitlichen Gründen im Vergleich zu voll Einsatzfähigen mit geringeren Einkünften rechnen müsste. Weitere einkommensbeeinflussende Merkmale sind nicht auszumachen. Insgesamt er scheint daher ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % als gerechtfertigt. 7.6

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art

(Kompetenzniveau 1; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 22. Oktober 2014: Das Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 entspricht dem Kompetenzniveau 1 der LSE 2012) für Männer der LSE 2012

(Tabelle TA 1, privater Sektor Schweiz 2012) von Fr. 5'210.--,

bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2012 von insgesamt 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 9-2014, Tabelle B9.2 S.

84), bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 100 %, bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % und bei einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2013 von 0.7 % und im Jahre 2014 von 0.8 %

(www.bfs.admin.ch; T1.1.0 Nominallohnindex, 2011-2014) resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr.

59'543.-- (Fr. 5'210.-- x

E. 9

vom 23. Dezember 2009 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

E. 12

Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden x 1.007 x 1.008

x 0.9) . 8.

8.1

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 86 ' 38 4.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 59 ' 54 3.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 26 ' 841.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 31%. Demzufolge ist ein Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 31% abgelehnt. 8.2

Somit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtsunbegründet, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Rechtsanwalt Dr. Stefan Mattmann - 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 5. 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 Mosimann Volz

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