

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00068**

## **vom 29. Juni 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00068](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00068)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00068 du 29 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00068 del 29 giugno 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

September 2014 eine Invalidenrente für eine Erwerbsunfähigkeit von 21 % zu. Einen Anspruch auf Integritätsentschädigung verneinte sie ( Urk. 7/146 ). Im Einspracheverfahren zog die Suva die ergänzenden Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. und 10. November 2014 ( Urk. 7/163, 7/164) bei. Mit Einspracheentscheid vom 5. März 2015 hielt sie an der Verfügung vom 21. Juli 2014

fest ( Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 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. 1.2**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG ) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

#### **E. 1.3.1**

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 un mittelbare 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 Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3.2**

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 Lebens erfahrung 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. 1.4**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 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 Arbeitsbelastung erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

### **E. 1.5**

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 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 Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung fest gesetzt (Abs. 3).

### **E. 2**

Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 23. April 2015 mit den Rechtsbegehren, es sei ihm eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritäts einbusse von 50 % zuzusprechen . Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Neubehandlung zurückzuweisen. In pro zessualer Hinsicht wurden die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens sowie die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters beantragt ( Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2015 schloss die Suva auf Abwei sung ( Urk. 6). Mit Verfügung vom 11. Januar 2016 bestellte das Sozialver sicherungsgericht dem Beschwerdeführer antragsgemäss Rechtsanwalt Philip Stolkin als unentgeltlichen Rechtsvertreter ( Urk. 15).

Am 16. Februar 2016 zog das Gericht die in den Akten der Sozialversicherungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, enthaltenen zusätzlichen ärztlichen Berichte bei ( Urk. 18; vgl. Urk. 17/1-2). Die Beschwerdegegnerin äusserte sich dazu mit Eingabe vom 15. März 2016 ( Urk. 21) und unter Beigabe der Beurtei lung von med. pract . C.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, Suva-Versicherungsme dizin , vom 8. März 2016 ( Urk. 22/1). Der Beschwerdeführer liess sich ergänzend mit Eingabe vom 11. Mai 2016 vernehmen ( Urk. 28). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der Verfügung vom 21. Juli 2014 ging die Suva davon aus, dass ausgehend von den Unfallfolgen, dem Abriss der Bicepssehne links, eine volle Arbeits fähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe . Gemäss den Angaben aus der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) sei ein Invalideneinkommen von Fr. 62'613.-- zumutbar . Im Vergleich mit dem V alideneinkommen von Fr. 79'300.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 21 % . Die Restfolgen des Unfalls beeinträchtigten die Integrität nicht erheblich, weshalb kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe ( Urk. 7/146). Im Ei nspracheentsc heid vom

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerde geltend machen, die Beschwerde gegnerin stütze ihre medizinisch-theoretische Beurteilung lediglich auf Kreis arztberichte , was dem Prinzip der Waffengleichheit zuwiderlaufe. Da widerspre chende Berichte vorlägen und erhebliche Zweifel an den Kreisarztberichten bestünden , sei ein ( Gerichts )-G utachten einzuholen ( Urk. 1 S. 3, S. 10 und S. 13 ). Ein Gutachten werde die vollschichtige Arbeitsunfähigkeit beweisen ( Urk. 1 S. 13 ) . Die schweren Schulter- und Armbeschwerden stellten einen stabilisierten Gesundheitszustand dar, weshalb zwingend eine Integritätsent schädigung geschuldet sei ( Urk. 1 S. 10 f.). Die beigezogenen fünf DAP-Blätter seien zudem nicht repräsentativ ; für derartige Hilfsarbeitertätigkeiten seien statistisch viel tiefere Löhne ausgewiesen. Das Invalideneinkommen sei zu hoch veranschlagt worden ( Urk. 1 S. 12 f. ).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 11. Mai 2016 liess er ausführen, wäh rend Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ die Verletzung der Rotatorenmanschette nicht auf den Unfall vom 13. April 2012 zurückführe, gehe Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, davon aus, dass dies mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der Fall sei. Damit bestünden bereits mehr als geringe Zweifel an der Zuverlä sigkeit der Abklärungen von Dr. B.\_\_\_\_ . Daran ändere auch das erneute versi cherungsinterne Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ nichts, zumal es sich um ein Akten gutachten handle ( Urk. 28 S. 4).

### E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob der im Mai 2013

erhobene Befund einer sub totalen

Subscapularisläsion und einer Partialruptur der Supraspinatussehne eine direkte oder indirekte Folge des Unfalls vom 13. April 2012 ist, und ob die Beschwerdegegnerin dafür eine Leistungspflicht (in der Form einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung) trifft. Strittig sind sodann Art und Ausmass der sich aus den Unfallfolgen ergebenden Arbeitsunfähigkeit sowie das Bestehen eines Integritäts schadens. Strittig ist namentlich auch, ob für die Beantwortung dieser Fragen ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich sind. Zu überprüfen, da beanstandet, ist sodann auch die Invaliditätsbemessung.

#### 3. 3.1

Gemäss den Angaben des Versicherten hatte er am 13. April 2012 in der Nacht schicht gearbeitet. Ein Fass mit Klebstoff mit einem Gewicht von circa 200 kg sei gekippt und er habe es wieder gerade gerückt. Wegen des heftigen Stossens und Ziehens habe er einen Schmerz in der linken Schulter verspürt (Urk. 7/26 S. 1).

Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals E. \_\_\_ diagnostizierten eine Ruptur der langen Bicepssehne bei Trauma am 13. April 2012. Bei der sonographischen Untersuchung sei die Rotatorenmanschette degenerativ verändert aber intakt gewesen und es hätten keine Hinweise auf eine Verkalkung bestanden (Urk. 7/3).

Das von Dr. D. \_\_\_

mit der Frage nach dem Vorliegen einer möglichen Rotatorenmanschettenläsion veranlasste Arthro - MRI vom 15. Mai 2012

ergab eine aktivierte AC-Gelenksarthrose bei engem Subacromialraum. Es bestehe ein Status nach Ruptur der langen

Bicepssehne

im Bereich des Sulcus. Die Rotatorenmanschette sei intakt (Urk. 7/18, 7/125).

Da die konservativen Massnahmen nicht zu einer Verbesserung des Beschwerdebilds mit Krampferscheinungen und Schmerzen im Bicepsbauch führten (vgl. Urk. 7/44), wurde am 9. November 2012 eine linksseitige Schulterarthroskopie mit Bursektomie und Acromioplastik sowie offener Revision des Biceps mit subpectoraler

Tenodese durchgeführt (Urk. 7/50; vgl. zum Verlauf auch:

Urk. 7/21, 7/26 S. 1, 7/35, 7/40, 7/67). Nach der Operation trat ein

Gloetisödem auf (Urk. 7/49). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 9. April 2013 führte Dr. D. \_\_\_ an, bezüglich des distalen Biceps gehe es dem Versicherten nach seinen Angaben ordentlich. Es bestünden einfach anterosuperior Beschwerden an der Schulter, im Sinne eines Impingements und mit eingeschränkter Kraft bei der Innen- und Aussenrotation. Das Ganze imponiere bei nahe wie eine Rotatorenmanschettenläsion (Urk. 7/79).

Die Arthro - MR - Untersuchung vom 17. April 2013 (Urk. 7/95) ergab eine subtotale

Ruptur der Subscapularissehne. Im Vergleich zum Vor-MRI von 2012 bestehe eine zunehmende Atrophie der Subscapularismuskulatur. Sodann bestehe eine kleine artikulare

Partialruptur der Supraspinatussehne mit intra tendin öser Ausdehnung sowie eine subacromiale Bursitis ( Urk. 7/95; vgl. auch Urk. 7/82). 3.2

Kreisarzt med. pract . Z.\_\_\_\_ empfahl , eine Zweitmeinung einzuholen . Er diagnostizierte ein Verhebetrauma der linken Schulter am 13. April 2012 mit aktuell

persistierender Rotatorenmanschettenläsion gemäss MRI vom 16. April 2013 und eine Bursitis subacromialis ( Urk. 7/98 S. 2). Die Ärzte der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ , Orthopädie, empfahlen nach der klinischen und erneuten Arthro -MR -Untersuchung vom 27. Januar 2014 eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion . Insbesondere angesichts des unveränderten, marginalen Verfestigungsgrads I des Musculus

subscapularis könne mit einer Operation eine Verbesserung erzielt werden ( Urk. 7/113 S. 2). Der Versicherte erklärte in der Folge, auf einen erneuten operativen Eingriff zu verzichten ( Urk. 7/120). 3.3

Nach den Angaben von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. April 2014 erlitt der Versicherte beim Zurechtrücken eines Fasses auf der Palette einen Abriss der langen Bicepssehne . Dieses Manöver habe sicher nicht zur Läsion der Rotatorenmanschette geführt. Die Befunde nach diesem Ereignis seien in dieser Hinsicht auch negativ gewesen; jedenfalls habe Dr. D.\_\_\_\_ im Arthroskopiebericht keine Schädigung der Rotatorenmanschette beschrieben und auch festgehalten, dass diese im MRI und auch bei der Sonographie intakt gewesen sei. Ein Jahr später finde man im MRI nun Schädigungen der Rotatorenmanschette , jedoch eine intakte Muskulatur. Dies deute auf eine nicht traumatische Läsion hin, da es bei traumatischen Läsionen und Schonung rasch zu einer Muskelatrophie und Verfestigung kommen würde. Deshalb könne man davon ausgehen, dass es durch die Läsion der Bicepssehne zu einer gewissen Schwächung dieses Muskels gekommen sei , und dies sei der bleibende Zustand nach dem Unfall. Rein der Unfall folgen wegen, also dem Abriss der langen Bicepssehne , wäre der Versicherte für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eigentlich wieder voll einsatzfähig. Gewichte heben und tragen bis 20/25kg sollte bis Lendenhöhe problemlos möglich sein, über Schulterhöhe bis 10 kg. Eine zeitliche Einschränkung bestehe nicht. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet ( Urk. 7/124). 3.4

Der am 21. Mai 2014 durchgeführte Arbeitsversuch scheiterte ( Urk. 7/132). In der im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 10. November 2014 hielt Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ fest, auch in Berücksichtigung des gesamten Schadens an der linken Schulter sei der Versicherte ebenfalls für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, das heisse circa 10-15 kg Heben und Tragen mit beiden Händen , einsatzfähig und dies ohne zeitliche Beschränkungen. Eingeschränkt seien aber Tätigkeiten links über Kopfhöhe. Der Rotatorenmanschettschaden sei als Vorzustand zu werten. Dieser habe im unfallnahen MRI nicht nachgewiesen werden können; es sei aber zwischenzeitlich bekannt, dass die Spezifität beziehungsweise Sensitivität des MRI nicht allzu hoch sei. Bei diesem 55 - jährigen Versicherten müsse man davon ausgehen, dass die Rotatorenmanschette schon degenerativ vorgeschädigt gewesen sei. Im MRI kurz nach dem Unfall hätten aber auch keine Zeichen einer Schädigung der Schulter in höherem Ausmass festgestellt werden können; denn

Bone

bruise , was bei solchen Fällen eigentlich an irgendeiner Stelle im Knochen aufgetreten habe, gefehlt ( Urk. 7/164 S. 1 ). Wie oft im Alter nahmen Rotatorenmanschettenläsionen auch

ohne Unfall zu . Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Schaden an der Rotatorenmanschette und dem Unfall vom 13. April 2012 sei nur als mög lich einzustufen ( Urk. 7/164 S. 2). Während der Untersuchung habe man eine Funktion der linken Schulter gefunden, welche nicht zu einer Integri tätsentschädigung berechtige. Damit sei die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrich tung einer Integritätsentschädigung nicht erreicht ( Urk. 7/164 S. 2). 3.5

Dr. D.\_\_\_\_ nahm am 29 . Januar 2015 zum ersten Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. April 2014 Stellung und hielt fest, Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ von der Universi tätsklinik A.\_\_\_\_ habe am 20. Januar 2014 eine subtotale Ruptur der Sub scapularissehne festgestellt. Die Muskulatur habe lediglich ei nen Verfettungs grad I aufgewiesen , was mit höchster Wahrscheinlichkeit gegen eine degenera tive Rupturentstehung spreche. Ebenso habe sich eine Partialruptur der Supra spinatussehne gelenkseitig gezeigt, welche praktisch immer posttraumatischer Natur sei. Aufgrund der Krankengeschichte, dieser MRI-Befunde und der Beur teilung von Prof. F.\_\_\_\_ denke er, dass mit an Sicherheit grenzender Wahr scheinlichkeit diese Subscapularissehnenruptur beim Ereignis vom 13. April 2012 eingetrete n sei. In seiner ursprünglichen

Tätigkeit sei der Versicherte im Juli 2014 aufgrund des linksseitigen Schulterleidens nach wie vor arbeitsunfähig gewesen ( Urk. 17/2). 3.6

Med. pract . von C.\_\_\_\_ führte in der Beurteilung vom 8. März 2016 aus, da zeit nah zum Ereignis vom 13. April 2012 bei den bildgebenden Untersuchungen die Rotatorenmanschette intakt gewesen sei, seien zu einem späteren Zeitpunkt nachweisbare Zusammenhangstrennungen der Rotatorenmanschette nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vo m 13. April 2012 zurückzufüh ren. Dr. D.\_\_\_\_ beschreibe in seinem Operationsbericht über die Arthroskopie des linken Schultergelenks keine Zusammenhangstrennung der Rotatorenman schette . Überwiegend wahrscheinlich habe damit zu diesem Zeitpunkt, circa 7 Monate nach dem Ereignis vom 13. April 2012, noch keine Zusammen hangstrennung der Rotatorenmanschette vorgelegen. Damit sei es für die Kau salitätsbeurteilung nicht wesentlich, ob zu einem späteren Zeitpunkt eine Muskelatrophie oder – verfettung vorgelegen habe oder nicht. Die Verfettung der Muskulatur sei überdies vor allem bei kompletten Rupturen Hinweis darauf, dass die Zusammenhangstrennung schon länger als drei Monate zurückliege, jedoch ohne Hinweis auf die Kausalität ( Urk. 22/1 S. 12 f. und S. 15 ).

Bezüglich der linken Schulter und des linken Schultergelenks habe zum Zeit punkt des Ereignisses vom 13. April 2012 wahrscheinlich ein relevanter Vor schaden mit einem Verschleissleiden der Rotatorenmanschette , einer Arthrose des Schultergelenks und einer Impingement -Konstellation ( Subacromialraum eingeengt, aktivierte AC-Gelenksarthrose mit Been gung der Rotatorenman schette ) bestanden. Diese Impingement -Konstellation sei nicht Folge des Ereig nisses vom 13. April 2012 ( Urk. 22/1 S. 15) . Eine Traumatisierung des AC-Gelenks durch den Versuch, einen schweren Gegenstand zu verschieben, sei in der wissenschaftlichen Literatur nicht beschrieben ( Urk. 22/1 S. 13). Eine rich tunggebende Verschlimmerung dieses Vorzustands sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten , denn strukturelle Schäden hätten zeitnah, abgesehen von der Ruptur der Sehne des langen Bicepskopfes nicht objektiviert werden können ( Urk. 22/1 S. 15).

Durch die Ruptur der Sehne des langen Bicepskopfes und die nachfolgende Tenodesese trete keine relevante Funktionseinschränkung ein und eine Integritätserschädigung sei somit nicht geschuldet ( Urk. 22/1 S. 14 f. ). Der Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ könne gefolgt werden ( Urk. 22/1 S. 15). 4. 4.1

Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers kippte am 13. April 2002 ein circa 200 kg schweres Fass, woraufhin er es wieder gerade zu rücken versucht habe . Beim Zurechtrücken mit heftigem Stossen und Ziehen sei ein starker Schmerz in der linken Schulter aufgetreten ( Urk. 7/1, 7/3 S. 1, 7/26). Hinweise dafür, wie dies der Beschwerdeführer nun unter dem Titel „Arbeitssicherheit“ vorbringen lässt, nämlich dass dieser Vorgang zu den bei dieser Beschäftigung üblichen Verrichtungen gehört habe (vgl. Urk. 1 S. 9) , bestehen weder aufgrund seiner Erstangaben noch aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin (vgl. Urk. 7/25, 7/26). Die Beschwerdegegnerin ging im Verlauf und im angefochtenen Einspracheentscheid denn auch stillschweigend davon aus, dass das Ereignis vom 13. April 2012 den Unfallbegriff erfüllt , und mithin beim entsprechenden Vorgang von einem ausserordentlichen Kraftaufwand auszugehen war (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 42 ; vgl. zum äusseren Faktor bei den unfallähnlichen Körperschädigungen, S. 82 f. ). Zu prüfen ist, welches die Folgen des Ereignisses vom 13. April 2012 sind. 4.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nach vollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen . Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_557/2015 vom 7. Oktober 2015, E. 5.2 ). Namentlich sind die von der versicherten Person auf gelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (BGE 135 V 470 f. E. 4.5 und E. 4.6). 4.3

Das Sozialversicherungsgericht stellte der Beschwerdegegnerin den bis zu diesem Zeitpunkt nicht ins Verfahren eingebrachten Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2015 zu , welcher der Einschätzung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_

vom 16. April 2014 widerspricht . Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin die Aktenbeurteilung von med. pract . C.\_\_\_\_

vom 8. März 2016 ein. Allein der Umstand, dass die Aktenbeurteilung von med. pract . C.\_\_\_\_ erst im Beschwerdeverfahren und nach Vorlage der divergenten Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_

eingeholt wurde, vermag deren Beweiskraft nicht in Frage zu stellen (vgl. Urk. 28 S. 4) . Zu prüfen ist allerdings, ob dieses Aktengutachten die strengen Beweis anforderungen, die an Gutachten versicherungsinterner Ärzte gestellt werden, erfüllt. 4.4

Die Aktenbeurteilung von med. pract . C.\_\_\_\_ ist für die Frage, ob die Risse der Rotatorenmanschette

(Befunde einer subtotalen Subscapularisläsion und einer Partialruptur der Supraspinatussehne) Folgen des Unfalls vom 13. April 2012 sind, umfassend. Namentlich erfolgte die Beurteilung unter eingehender Auseinandersetzung mit dem Verlauf, den bildgebenden und klinischen Untersuchungsbefunden und mit den divergenten Ausführungen

von

Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2015.

Sodann legte med. pract. C.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Weise dar, dass angesichts des Umstands, dass bei den im Anschluss an den Unfall veranlassten bildgebenden Abklärungen (vgl. Sonographie vom 13. April 2012, Urk. 7/3, und Arthro-MR I vom 14. Mai 2012, Urk. 7/125) keine Rupturen an der Rotatorenmanschette

festgestellt worden waren und auch im Rahmen der Arthroskopie vom

### **E. 5**

März 2015 hielt sie fest, die ausgewählten Arbeitsplätze aus der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP)

wären

selbst unter Berücksichtigung der unfallfremden Gesundheitsschäden an der Rotatorenmanschette

zumutbar (Urk. 2 S. 8). In der Beschwerdeantwort führte

sie aus, der Sachverhalt sei richtig und vollständig abgeklärt, weshalb sich weitere Abklärungen erübrigten. Widersprechende Berichte lägen keine vor (Urk.

### **E. 5.1**

Bei der Bestimmung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit sind einzig die Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, die aus der Schädigung der Bicepssehne

herrühren. Dazu äussert sich nur Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 7/124 S. 5); demnach sind Heben und Tragen bis 20/25 kg bis Lendenhöhe und über Schulterhöhe bis 10 kg möglich und dies ohne zeitliche Einschränkung. Anlass, an dieser Einschätzung zu zweifeln, besteht nicht.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Bemessung des Valideneinkommens vom Einkommen aus, welches der Versicherte bei der ehemaligen Arbeitgeberin, der Y.\_\_\_\_ AG im Jahr 2014 erzielt hätte. Die Berücksichtigung von ordentlichem Salär, von Teambonus und Schichtzulagen ist nicht zu beanstanden (Urk. 7/147 S. 2, 7/136, 7/140; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_712/2012 vom 6. Juni 2014, E. 4.2). Es ist vom auch beschwerdeweise unbeanstandet gebliebenen Valideneinkommen von Fr. 79'300.-- auszugehen.

### **E. 5.3**

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf Dokumentationen über Arbeitsplätze (DAP) ab. Die Gesamtzahl der der gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung tragenden Tätigkeiten betrage 546. Sodann wies sie Maximal- und Minimallohn sowie den Durchschnitt der Durchschnittslöhne aus (Fr. 63'253.--) und bezeichnete fünf DAP, welche sie für die Bestimmung des Invalideneinkommens von Fr. 62'613.-- herangezogen habe (Urk. 7/143, 7/147; DAP-Nr. 3427, Nr. 6118, Nr. 10715, Nr.

3509, Nr. 10295103).

Alle fünf ausgesuchten Arbeitsplätze entsprechen dem medizinischen Zumut - barkeitsprofil . Spezifischer Pausenbedarf besteht für den Versicherten keiner. Für die Berücksichtigung der einzelnen DAP -Profile nicht erforderlich ist zudem, dass die entsprechenden Arbeitsstellen offen, das heisst noch unbesetzt sind (vgl. zu den Voraussetzungen für das Abstellen auf die DAP, BGE 139 V 592 E. 6.3) . Vom Beschwerdeführer wird denn auch hauptsächlich geltend gemacht, das mittels DAP ermittelte Einkommen sei nicht repräsentativ ( Urk. 1 S. 12).

Die fünf DAP-Tätigkeiten sind in folgenden Branchen angesiedelt: Produktion von Metallteilen ( G.\_\_\_\_ AG, DAP Nr. 3427), Produktion von Waagen ( H.\_\_\_\_ , DAP Nr. 6118), Herstellung von Pralinen ( I.\_\_\_\_ , DAP Nr. 10715), Metallveredelung ( J.\_\_\_\_ AG, DAP Nr. 3509) und Herstellung von Verpackungen ( K.\_\_\_\_ AG, DAP Nr. 10295103). Die vom Beschwerdeführer herangezogenen Löhne aus dem Lohnbuch 2014 (vgl. Urk. 1 S. 12 unter Hinweis auf L.\_\_\_\_ , Das Lohnbuch 2014, Mindestlöhne sowie orts- und berufsübliche Löhne in der Schweiz, Zürich 2014, S. 53, 66, 68 f., 81 und 82) im Gemüse- und Obstanbau, als Metzger, in der Konservenherstellung, als Käser und Dorfsenner und in der Brauerei und Tabakverarbeitung können dabei von vorneherein nicht als Vergleichseinkommen dienen.

Zieht man die Löhne aus der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 bei, so ergibt sich, dass Männer bei der Ausübung von einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im verarbeitenden Gewerbe oder bei der Herstellung von Waren durchschnittlich Fr. 5'361.-- monatlich verdienen (LSE 2012 Tabelle TA1 S. 35 Ziffern 10-33) . Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2014 (vgl. BFS , Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [im Internet abrufbar], Total: 2014 = 41,7 Stunden) und die seit dem Jahr 2012 eingetretene Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, 2010 = 100 [im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T 1.1.10], Total: 2012 = 101.7, 2014 = 103.2) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 5'671.27 monatlich und im Jahr von Fr. 68'055.30 . Dieses Durchschnittseinkommen gemäss LSE entspricht 108,7 % des mittels der DAP ermittelten Durchschnittseinkommens von Fr. 62'613.-- . Damit bestehen keine Hinweise für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte mangelnde Repräsentativität der DAP-Profile ; es ist vielmehr anzunehmen, dass das tiefere DAP-Vergleichseinkommen

dem Umstand Rechnung trägt, dass die ausgewählten Tätigkeiten körperlich geringere Anforderungen stellen. Der Beschwerdeführer, der bereits vorher in dieser Branche gearbeitet hatte, hatte zudem mit der - allerdings körperlich anspruchsvolleren Tätigkeit - ein deutlich über den Durchschnittswerten der LSE liegendes Einkommen von Fr. 79'300.-- erzielt. Damit ist die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand der DAP-Profile nicht zu beanstanden (vgl. BGE 139 V 592 E. 6.3).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 79'300.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 62'613.-- ergibt sich der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 21 % . 6.

## **E. 6**

S. 6 f.).

Nach der durch das Sozialversicherungsgericht vorgenommenen

Aktenergänzung hielt sie fest, auch die Beurteilung von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 8. März 2016 zeige, dass beim Ereignis vom 13. April 2012 keine Schädigung der Rotatorenmanschette eingetreten sei (Urk. 21).

### **E. 6.1**

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) 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. 6.2**

Gemäss Anhang 3 zur UVV ist beim Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben von einem Integritätsschaden von 50 % auszugehen. Nach der Tabelle 1 der Suva (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) beträgt der Integritätsschaden bei einer bis 30 Grad über die Horizontale beweglichen Schulter 10 % und bei einer nur bis zur Horizontalen beweglichen Schulter 15 %. Die Aufhebung von Pro- oder Supination des Vorderarmes ergeben je 10 %. Eine Periarthrosis

humeroscapularis ergibt in leichter Form keine Integritätsentschädigung, in mässiger Form eine von 10 % und in schwerer Form eine von 25 %.

Beim Beschwerdeführer liegt als Unfallfolge einzig eine gewisse Schwäche des Bicepssehnenmuskels

vor, welche nach ärztlicher Einschätzung nicht zu einer Integritätsentschädigung berechtigt (Urk. 7/124, 22/1 S. 13). Dies vermag zu überzeugen (vgl. auch Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, Bern 2002, S. 732). Der unfallbedingte Zustand am linken Schultergelenk

ist damit am ehesten mit einer leichten Form einer Periarthrosis

humeroscapularis

vergleichbar und die Erheblichkeitsgrenze für eine Entschädigung wird nicht erreicht. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Namentlich würde der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Integritätsschaden von 50 % einer völligen Gebrauchsunfähigkeit des linken Arms entsprechen, was die unfallkausalen objektiven Beeinträchtigungen bei Weitem übersteigt.

Die Beschwerde ist damit abzuweisen. 7.

Bei diesem Ausgang ist der unentgeltliche Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Philipp Stolkin, aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Für unnötigen oder geringfügigen Aufwand wird keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 8 in Verbindung mit § 7 der Verordnung über Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer).

Mit der Stellungnahme vom 11. Mai 2016 reichte Rechtsanwalt Philipp Stolkin

die Kostennote (Urk. 29) ein. Dabei macht der Rechtsvertreter geltend, das Abfassen der Beschwerdeschrift

habe einen Aufwand von annähernd 14 Stunden (13,99 Stunden) benötigt. In Anbetracht des Umstands, dass er den Versicherten bereits im Einspracheverfahren vertreten hat und ein relevanter Anteil der Ausführungen in der Beschwerde bereits Teil der Einsprachebegründung (vgl. Urk. 1 S. 4-7 oben, S. 9-10 oben, S. 11-13 und Urk. 7/161 S. 3-6, S. 7-8 oben, S. 8-10) bildete, ist dieser Aufwand der Sache nicht angemessen. Die

Zeit für die Erstellung der Beschwerdebegründung ist somit um gut einen Drittel zu kürzen;

zu entschädigen sind insoweit noch 9

Stunden. Der gesamte zu entschädigende Aufwand beläuft sich somit auf 16,66 Stunden.

Ausgehend vom gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Entschädigung dementsprechend auf Fr. 3'991.90 (16,66 x Fr. 220.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 31.-- und Mehrwertsteuer von 8%) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Philipp Stolkin, wird mit Fr. 3'991.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf §

## **E. 9**

November 2012 keine Schädigungen der Rotatorenmanschette erwähnt worden waren (vgl. Urk. 7/50), sowie bei fehlendem klinischem Hinweis auf eine traumatische Ruptur die über ein Jahr später festgestellten Risse (Arthro-MR I vom 17. April 2013, Urk. 7/95) nicht überwiegend wahrscheinlich beim Ereignis vom 13. April 2012 eingetreten seien (Urk.

22/1 S. 12 und S. 15) . Dabei belegte med. pract . C.\_\_\_\_ auch die Relevanz der entsprechenden Untersuchungen unter Hinweis auf die Lehre ( Urk. 22/1 S.

### **E. 11**

f. ) . Im Weiteren legte er überzeugend dar, weshalb das A usmass der Verfettung der Subscapularismuskulatur im vorliegenden Fall nicht geeignet sei, die Unfallkausalität des Subscapularisses nachzuweisen oder auszuschliessen ( Urk. 22/1 S. 12 f. und S. 14 ). Damit widersprach er insoweit sowohl den Ausführungen von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 7/124 S. 4) als auch denjenigen von Dr. D.\_\_\_\_ ( Urk. 17/2).

Im Weiteren widersprach er Dr. D.\_\_\_\_ auch insoweit und unter Hinweis auf die Lehre, als dieser ausführte , gelenkseitige Rupturen der Supraspinatussehne seien praktisch immer posttraumatischer Natur ( Urk. 17/2 und 22/1 S. 14).

Bereits Dr. B.\_\_\_\_ hatte im ersten Bericht vom 16. April 2014 auf die negativen Befunde in den zeitnahen Untersuchungen hingewiesen ( Urk. 7/124 S. 2 und S. 4 ). Wenn Dr. D.\_\_\_\_ nun ausführt, dass aufgrund der Krankengeschichte, der aktuellen MRI-Befunde und der Beurteilung durch Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ der Subscapulariss mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit beim Ereignis vom 13. April 2012 eingetreten sei, so ist dies nicht nachvollziehbar, und vermag die im Ergebnis übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ und med. pract . C.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Aus den Berichten der Ärzte der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ , unter anderem von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ , Teamleiter Schulter-Ellbogen, lässt sich im Übrigen auch keine Aussage zur Unfallkausalität der Risse entnehmen (vgl. Urk. 7/109, 7/113).

Med.

pract . C.\_\_\_\_

zeigte sodann in nachvollziehbarer Weise auf, dass bezüglich der linken Schulter und des linken Schultergelenks mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem relevanten Vorschaden mit Verschleissleiden der Rotatorenmanschette , Arthrose des Schultergelenks und Impingement -Konstellation auszugehen sei

( Urk. 22/1 S. 13 und S. 15) . Strukturelle Schädigungen hätten im Rahmen der bildgebenden Untersuchungen sodann nicht festgestellt werden können , damit sei nicht vom Vorliegen einer ( richtunggebenden ) Verschlimmerung dieses Vorzustandes auszugehen ( Urk. 22/1 S. 13 und S. 15) . Bereits Dr. B.\_\_\_\_ hatte im Bericht vom 10. November 2014 darauf hingewiesen, dass keine eigentliche Schädigung der Schulter im MRI habe festgestellt werden können. Namentlich habe die Bone

bruise im Knochen gefehlt ( Urk. 7/164 S. 1) . Damit ist im Ergebnis auch ausgeschlossen, dass es sich bei den Rissen an der Rotatorenmanschette um mittelbare Unfallfolgen etwa um eine Folge einer beim Unfall vom 12. April 2013 aktivierten AC-Gelenksarthrose handelt.

Die Beurteilung von med. pract . C.\_\_\_\_ genügt den erhöhten Anforderungen, die an versicherungsinterne Gutachten gestellt werden. Da sodann die Untersuchungsbefunde lückenlos vorliegen und für sich nicht umstritten sind , kann auf die reine Aktenbeurteilung von med. pract . C.\_\_\_\_ abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2014, 8C\_724/2013, E. 4.2.2). Unter diesen Umständen ist weder ein Gerichtsgutachten einzuholen noch ist die Beschwerdegegnerin zur Einholung einer externen Beurteilung zu

verpflichten.

Auch hinsichtlich der Frage der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens kann somit grundsätzlich auf die diesbezüglichen Beurteilungen von med. pract. C. \_\_\_ beziehungsweise auf die entsprechenden Einschätzungen von Dr. B. \_\_\_ abgestellt werden. 5.

#### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Tanner Imfeld

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