

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00127

vom 31. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00127

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00127 du 31 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00127 del 31 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1956 geborene X.____ war als Gärtner/Maschinist bei der Y.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 15. Oktober 2013 beim Verlegen einer Platte abrutschte und danach starke Schmerzen in der Schulter verspürte (Unfallmeldung vom 11. November 2013, Urk. 8/1). Die Suva kam in der Folge für Heilbehandlungskosten auf und erbrachte Taggeldleistungen (vgl. Schreiben der Suva vom 29. Januar 2014, Urk. 8/24). Per 1. April 2015 stellte die Suva die Taggeldleistungen ein (vgl. Schreiben vom 18. Dezember 2014, Urk. 8/122). Mit Verfügung vom 12. Februar 2015 stellte die Suva fest, dass X.____ weder Anspruch auf Rentenleistungen noch auf eine Integritätsentschädigung hat (Urk. 8/141). Die von X.____ am 16. März 2015 erhobene Einsprache, mit welcher er die Ausrichtung einer Invalidenrente und eine auf einer Integritätsentschädigung von mindestens 15 % beruhende Integritätsentschädigung beantragte (Urk. 8/149), hiess die Suva mit Einspracheentscheid vom

E. 2

Dagegen liess X.____ am 30. Juni 2015 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm eine auf einem Invaliditätsgrad von 30 % beruhende Rente zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 20. August 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 3

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei welcher sich der Beschwerdeführer am 31. März 2014 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 8/126 Seite 73-78), verneinte mit Verfügung vom 18. Dezember 2015 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers (Urk. 2 im Verfahren IV.2016.00090). Die vom Beschwerdeführer am 21. Januar 2016 erhobene Beschwerde (Urk. 1 im Verfahren IV.2016.00090) wurde mit heutigem Urteil abgewiesen.

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Stellvertretende Oberärztin Obere Extremitäten, und Dr. med. A.____, Leitender Oberarzt Orthopädie, von der B.____, nannten mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 22. Januar 2014 (Urk. 8/21) als Diagnose: - Rotatorenmanschettenläsion Schulter rechts - posttraumatisch nach Verhebetrauma am 15. Oktober 2013.

Der Beschwerdeführer leide an einer Supraspinatussehnenruptur , welche in Zusammenhang stehe mit einem Verhebetrauma vor einem guten halben Jahr. Es sei eine operative Behandlung vorgesehen. Ob es dem Beschwerdeführer je wieder möglich sein werde, eine genügende Kraftentwicklung aufzubringen , um die angestammte Tätigkeit wieder ausüben zu können, könne momentan nicht beurteilt werden. Falls überhaupt, sei dies frühestens fünf Monate nach der Operation möglich .

E. 3.2

Am 21. Februar 2014 führten Dr. Z.____ und Dr. A.____ eine Arthroskopie Schulter rechts mit Acromioplastik , Bursektomie und Rotatorenmanschettenrekonstruktion durch. Sie attestierten dem Beschwerdeführer postoperativ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für etwa fünf Monate (vgl. Operationsbericht vom 21. Februar 2014, Urk. 8/31) .

E. 3.3

Mit Bericht an die IV-Stelle vom 28. Mai 2014 (Urk. 8/126 S. 93-126) nannte Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin und für Rheumatologie, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Schulterdistorsion rechts mehr als links am 15. Oktober 2013 - chronisches lumbospondylogenes Syndrom (2000) - Gonarthrose beidseits (2005) - reaktive Depression - rezidivierende Zephalaea /Schwindel

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie und ein Hämorrhoidalleiden .

Der Beschwerdeführer sei seit dem 18. November 2013 für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/ 126 / 94-95).

E. 3.4

Dr. Z.____ erklärte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 1. Oktober 2014 (Urk. 8/9

E. 3.6

Mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 24. November 2014 (Urk. 8/113) hielt Dr. Z.____ fest, die MRI-Untersuchung, welche von den Ärzten der E.____

angeordnet worden sei, zeige eine kleine längsausgerichtete Schlitzbildung der rekonstruierten Supraspinatussehne . Es bestehe ein geringer Kontrastmittelaustritt nach subacromial , was im Rahmen einer Rekonstruktion regelmässig zu sehen und nicht als sichere Ruptur zu werten sei. Insgesamt bestehe eine mehrheitlich intakte Rotatorenmanschette . Die Sehne sei gemäss der vorliegenden Qualität, wie aus der MRI-Untersuchung zu entnehmen sei , stabil und mechanisch belastbar. Falls eine Rest-Bursitis bestünde , wäre nach subacromialer Infiltration eine deutliche Schmerzreduktion für mindestens zwei Wochen zu erwarten, was aber nicht der Fall sei . Die klinischen und MR-tomographisch vorliegenden Befunde seien diskrepant, so dass das Problem höchst wahrscheinlich an einem anderen Ort liege. So könne auch eine operative Intervention an der linken Schulter ihres Erachtens nicht vorbehaltlos empfohlen werden, da der Verlauf rechts nicht als positiv zu werten sei. Möglicherweise könne eine rheumatologische Behandlung die Beschwerden lindern . 3.

E. 4

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

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung hat. Die Höhe der dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 29. Mai 2015 zugesprochenen Integritätsentschädigung blieb demgegenüber unanfechtbar.

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen sind im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Mai 2015 richtig wiedergegeben (Urk. 2). Darauf kann mit dem Hinweis, dass der Fallabschluss durch die obligatorische Unfallversicherung - und damit verbunden die Prüfung des Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung - in dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, in welchem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG), verwiesen werden.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Mai 2015 davon aus, dass sie lediglich für die Beschwerden des Beschwerdeführers an der rechten Schulter aufzukommen hat. Unter Berücksichtigung der Schulterbeschwerden rechts könne der Beschwerdeführer leichte bis mittel schwere Arbeiten noch ganztags verrichten. Heben von Lasten über Kopf und ständige Drehbewegungen mit der rechten Hand seien nicht mehr zumutbar. Die Beschwerdegegnerin stütze sich dabei im Wesentlichen auf die Einschätzung ihres Kreisarztes Dr. D.____

(E. 3.5 und E. 3.)

E. 4.2

Dr. Z.____

äussert sich in ihren zusammen mit Dr. A.____ verfassten Berichten vom 22. Januar 2014 (E. 3.1) und vom 21. Februar 2014 (E. 3.2) sowie in ihrem alleine verfassten Bericht vom 1. Oktober 2014 (E. 3.4) lediglich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit vor der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin. Da für diesen Zeitraum sowohl eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wie auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit unbestritten sind, steht diese

Einschätzung derjenigen von Kreisarzt Dr. D.____ und den Ärzten der E.____

nicht entgegen. In ihrem zusammen mit Dr. H.____ verfassten Bericht vom 24. November 2014 (E. 3.6) machte Dr. Z.____ weder Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers noch gehen aus ihrem Bericht Befunde hervor, welche der Einschätzungen von Dr. D.____ und den Ärzten der E.____ widersprechen würden. Vielmehr ergibt sich aus diesem Bericht, dass auch Dr. Z.____

eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht mehr erwartete, führte sie doch keine konkreten weiteren Behandlungsmöglichkeiten mehr an (vgl. E. 2.1).

E. 4.3

Dr. C.____ machte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 28. Mai 2014 (E. 3.3) keine Angaben dazu, inwieweit die attestierte Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt sei. Zudem stammt auch sein Bericht aus einer Zeit, für welche die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unbestritten ist. Sein Bericht vermag daher die Einschätzungen von Kreisarzt Dr. D.____ und der Ärzte der E.____ nicht in Frage zu stellen.

Der Bericht von Dr. G.____ vom 18. Dezember 2014 (E. 3. 8) schliesslich stellt die Einschätzung en von Dr. D.____ und den Ärzten der E.____ ebenfalls nicht in Frage. Wie Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2015 (E.

3.

E. 5

Kreisarzt Dr. med. univ. D.____ , Arzt für Allgemeinmedizin (A) , untersuchte den Beschwerdeführer am 20. Oktober 2014. Er hielt mit Bericht vom gleichen Tag (Urk. 8/100) als Diagnosen fest: - Verdacht auf Symptomausweitung/Selbstlimitierung bei - Status nach arthroskopischer Rekonstruktion einer bursaseitigen

Supra spinatussehnenruptur sowie Acromioplastik Schulter rechts am 21. Februar 2014 - kleine m subtotalen Einriss im Ansatzbereich der Supraspinatussehne links ventral mit begleitender leichtgradiger Bursitis, AC-Arthrose sowie Ansatzendinose und geringfügiger partieller Ablösung der kranialen Subscapularissehne als Befund im Rahmen der MRI-Abklärung am 26. Mai 2014 - Status nach Schmerzauslösung in der rechten Schulter beim verkrampften Halten einer etwa 25 bis 30 Kilogramm schweren Betonplatte im Oktober 2013

Administrativ sei das verkrampfte, kräftige Halten einer rutschigen Betonplatte ohne sonstige Besonderheiten als Unfallereignis anerkannt. Aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs der angegebenen Beschwerden mit dem als Unfall anerkannten Ereignis müsse aufgrund des MRI-Befundes eine Teilkausalität zumindest im Sinne einer Beschwerdeauslösung medizinisch anerkannt werden. Das geschilderte Ereignis sei jedoch nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenläsion zu verursachen. Die sieben Monate später erstmals geklagten Beschwerden an der linken Schulter seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dieses Ereignis zurückzuführen. Die im MRI festgestellten Befunde seien als Zufallsbefunde im Rahmen der Abklärung zu werten. Festzustellen sei, dass das Festhalten einer Platte vor dem Körper nicht geeignet sei, die im MRI festgestellten Befunde zu verursachen. Grundsätzlich sei von vorbestehenden degenerativen Rupturen auszugehen. Das anlässlich der aktuellen Untersuchung gezeigte massive Schon- und Vermeidungshalten mit massiver Einschränkung der Kraft sämtlicher Rotatorenmuskeln beidseits sei aufgrund der Befunde nicht erklärbar. Insbesondere sei auch die massive Kraftminderung beider Hände nicht erklärbar, da für das Drücken des Handdynamometers die Schultermuskulatur nicht benötigt werde. Diese massive Kraftminderung sei als Selbstlimitierung /Symptomausweitung zu werten. In mehreren Berichten der Ärzte der B.____ werde erwähnt, dass die bisherige Tätigkeit im Gartenbau nicht mehr möglich sein werde. Konfrontiert mit dem Arbeitsplatzprofil, gemäss welchem überwiegend von leichten bis gelegentlich mittelschweren Arbeiten auszugehen sei, habe der Beschwerdeführer angegeben, dass das Belastungsprofil des Arbeitgebers nicht korrekt sei. Aufgrund der vorliegenden Inkonsistenzen sei mit dem Beschwerdeführer ein stationärer Aufenthalt zur arbeitsorientierten Rehabilitation und zum Festlegen des Arbeitsplatzprofils, gegebenenfalls medizinisch/theoretisch aufgrund der objektivierbaren Befunde, vereinbart worden. Grundsätzlich wäre aufgrund des Belastungsprofils des Arbeitgebers davon auszugehen, dass – abgesehen von seltenen Überkopfarbeiten – die bisherige Arbeit wieder ohne relevante Einschränkungen verrichtet werden könnte. Rücken-, Handgelenks- und Knieschmerzen seien anlässlich der aktuellen Konsultation auf Nachfrage nicht geklagt und auch nicht als unfallbedingt geltend gemacht

worden. Echtzeitlich sei zudem diesbezüglich keine Verletzung dokumentiert. Die Beschwerden der linken Schulter, Rückenschmerzen, Knieschmerzen rechts sowie Handgelenksschmerzen rechts seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das als Unfall anerkannte Ereignis zurückzuführen bzw. als Unfallfolge auszuschliessen .

E. 5.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

E. 5.2

Der von der Beschwerdegegnerin zur Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommene Einkommensvergleich, aus welchem ein rentenausschliessender

Invaliditätsgrad

(Art. 18 UVG) von 8 % resultierte (Urk. 8/140, vgl. auch Urk. 8/141 und Urk. 2) , ist nicht zu beanstanden.

Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers ist bei Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile ein behinderungsbedingter Abzug nämlich nicht sachgerecht und nicht zulässig (BGE 129 V 472 E. 4.2.3). 6.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 7

Der Beschwerdeführer hielt sich vom 4. November bis am 9. Dezember 2014 in der E.____ auf. Die Ärzte dieser Klinik hielten mit Austrittsbericht vom 9. Dezember 2014 als Diagnosen fest (Urk. 8/117) : - Am 15. Oktober 2013 erlittene bursaseitige Partialruptur am Ansatz der Supraspinatussehne Schulter rechts - 11. November 2013 MRI Schulter rechts: ausgedehnte, von ventral bis dorsal reichende, bursaseitige Partialruptur am Ansatz der Supraspinatussehne . Zusätzliche Retraktion von Sehnenfasern über eine Distanz von 1,4 cm im ventralen Abschnitt, Retraktion um bis 0,6 cm. Die Ruptur dehnt sich nach dorsal in den gelenkseitigen Ansatz der Infraspinatussehne aus. Flüssigkeit in der Bursa subacromialis . Ruptur des Ligamentum coracohumerale und Einriss am Oberrand des Sehnenansatzes des Musculus

suscapularis , dies entsprechend einer Pulley-Läsion Typ III. Leichtgradige Dislokation der Bizepssehne nach medial. Seitlich abgeneigtes Acromion Typ II nach Bigliani .

AC-Gelenksarthrose - 21. Februar 2014 Arthroskopie Schulter rechts, Acromioplastik , Bursektomie sowie Rotatorenmanschettenrekonstruktion , B.____ - 1. Oktober 2014 Verlaufsbericht B.____ : Aufgrund der persistierenden Beschwerden ein halbes Jahr nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion Schulter rechts subakromiale Infiltration mit Diprophos und Rapidocain – etwa eine Woche Besserung - 20. November 2014 MR-Arthrographie rechte Schulter, F.____ : Beurteilung: Verdacht auf artikular seitige Re-Partialruptur der Supraspinatussehne (mehr als 50 % der Sehnendicke). Narbig verdicktes coracohumerales Ligament nach Ruptur - 24. November 2014 Konsultation B.____ : Eine weitere operative Intervention an der rechten Schulter wird nicht empfohlen. Eventuell kann rheumatologische Behandlung Beschwerden etwas lindern - kleiner subtotaler Einriss der Supraspinatussehne im Ansatzbereich ventral Schulter links - 26. Mai 2014 MRI Schulter links: kleiner, subtotaler Einriss der Supraspinatussehne im Ansatzbereich ventral. Begleitende, leichtgradige Bursitis. AC-Arthrose. Ansatz tendinose und geringfügige, partielle Ablösung der kranialen Subscapularissehne , leichte Kapselschrumpfung - arterielle Hypertonie

Im Bericht wurde im weiteren notiert, es sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien des halb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich auch auf medizinisch theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Aus unfallkausaler Sicht könne der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit im Gartenbau nicht mehr ausüben, da das Heben und Tragen bis zu sehr schweren Lasten und die häufige Überkopfarbeit nicht mehr möglich seien. Leichte Tätigkeiten seien jedoch ganztags zumutbar. Als spezielle Einschränkungen gelte es zu beachten, dass mit der rechten Schulter keine Lasten über Kopf gehoben werden könnten. Ständige Drehbewegungen mit der rechten Hand seien ebenfalls nicht möglich. Leichte bis mittelschwere Arbeit sollte in etwa sechs bis acht Wochen wieder möglich sein. 3.

E. 8

Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, nannte mit Bericht an Dr. C.____ vom 18. Dezember 2014 (Urk. 8/129 = Urk. 3/2) als Diagnosen: -

Impingementsyndrom Schulter rechts mit/bei - Status nach Schulteroperation 21. Februar 2014 - Partialruptur gelenkseitig (MRI 24. November 2014) - lumbospondylogenes Syndrom mit/bei - Diskushernie L3/L4 (MRI) - aufgebrauchte Bandscheibe L5/S1 - Zervikalsyndrom klinisch

Ob die Halswirbelsäule (HWS), wo sich eine relevante Bewegungseinschränkung zeige, bei den Schmerzen in den rechten Arm bis zur Hand eine Rolle spiele, müsse allenfalls eine Röntgenaufnahme noch zeigen. Für die Schulter wichtig sei, dass der Beschwerdeführer die instruierte Übung mit dem abgegebenen Theraband konsequent täglich mehrmals durchführe. Diese Übung sei neben regelmässigem Gehen und Crunches auch eine gute Übung für die Wirbelsäule. Durch die erhobenen Befunde an den Kniegelenken werde die Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt, als langes Gehen und Stehen sowie mehr als ganz seltes Treppengehen vermieden werden sollten. Aufgrund der Befunde an der rechten Schulter seien auch zum jetzigen Zeitpunkt Überkopfarbeiten sowie das Heben und Bewegen von Lasten über 10 Kilogramm nicht mehr zumutbar. Es könne vermutet werden, dass auch allfällige degenerative Veränderungen an der HWS erforderten, dass nicht in Zwangshaltungen gearbeitet werden müsse. Leichte Arbeit brauche der Beschwerdeführer auch wegen der Befunde an der Lendenwirbelsäule, welche das Tragen und Heben von Lasten über 10 Kilogramm und besonders auch häufige Rumpfrotationen verböten. Aus rein orthopädischer Sicht wäre dem Beschwerdeführer eine wie oben beschriebene angepasste Arbeit ganztags mit Pausen zumutbar, die Leistung wäre aber aus seiner Sicht etwa um 30 % vermindert. 3.

E. 9

) zutreffend festhielt, begründet e

Dr. G.____ die im Vergleich zu den Ärzten der E.____

zusätzlich attestierten Einschränkungen ausschliesslich mit unfallunabhängigen Beschwerden. Diese sind für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin jedoch nicht relevant. 4. 5

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, der Beschwerdeführer könne aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht noch leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags verrichten, wobei kein Heben von Lasten über Kopf und keine ständigen Drehbewegungen mit der rechten Hand mehr zumutbar seien. 5.

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