

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00212 vom 24. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00212

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00212 du 24 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00212 del 24 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1951, war seit dem 1. Juli 1997 im Restaurant Y.____ als Koch angestellt und damit bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich) versichert, als er sich am 28. Juni 2011 bei einem Sturz am rechten Arm und am Rücken verletzte (Urk. 7/Z1) und sich eine Rotatorenmanschettentraktur rechts zuzog (Urk. 7/ZM).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 28. Juni 2011 ereignet, weshalb die bis 31.

Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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). 1.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 14. September 2016 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. August 2016 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufgehoben und es seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventuell sei der Streitgegenstand an die Zürich zurückzuweisen, damit diese den medizinischen Sachverhalt rechtskonform abkläre und anschliessend neu verfüge. Subeventuell sei der Streitgegenstand an die Zürich zurückzuweisen, damit diese einen rechtskonformen Einkommensvergleich vornehme und anschliessend neu verfüge (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-4). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2016 (Urk. 6) beantragte die Zürich die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 2. November 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen

Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seine ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer seinen Beschwerden angepassten Tätigkeit im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns nicht optimal ausgenutzt habe, weshalb für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen sei (S. 3 Ziff. 5.2). Das Valideneinkommen sei hingegen

– aus näher genannten Gründen – anhand des Durchschnitts der im Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) ausgewiesenen Löhne aus den Jahren 2006 bis 2010 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 zu berechnen, wobei die Kinderzulagen nicht zu berücksichtigen seien (S. 4 Ziff. 6.2). Beim errechneten Invaliditätsgrad von 7 % bestehe somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 4 Ziff. 7).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 6) grundsätzlich fest.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass er ab Januar 2012 eine zumutbare Arbeit in einem zumutbaren Pensum aufgenommen habe, weshalb auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden könne (S. 10 Ziff. II.21). Bei der Berechnung des Valideneinkommens seien zudem die Familienzulagen zu berücksichtigen (S. 10 f. Ziff. II.22-23). In Bezug auf das Invalideneinkommen könne hingegen auf das von der IV-Stelle ermittelte Einkommen von rund Fr. 31'925.-- abgestellt werden. Dabei resultierte ein Invaliditätsgrad von rund 52 % (S. 11 Ziff. II.24).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente, insbesondere die Höhe des Validen- und Invalideneinkommens.

E. 3

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

E. 3.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 28. Juni 2011 bei der Arbeit auf dem nassen Boden ausrutschte und dabei eine Rotatorenmanschettenruptur rechts erlitt (Urk.

7/ZM2). Am 30. August 2011 erfolgte im Stadtspital Z.____ eine Schulterarthroskopie rechts, eine lange Bizepssehnen-Tenotomie, eine 3-reihige Rotatorenmanschettenrekonstruktion sowie eine Acromioplastik (Urk. 7/M3). Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (vgl. Urk. 7/ZM4- ZM5; Urk. 7/ ZM7). Die Ärzte des Stadtspitals Z.____ attestierten dem Beschwerdeführer vom 28. Juni 2011 bis am 16. Januar 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 16. Januar 2012 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/ZM1; Urk. 7/ZM6; Urk. 7/ZM8-ZM10; U rk. 7/ZM18).

E. 3.2

Im Februar 2012 erlitt der Beschwerdeführer eine erneute Ruptur der Supraspinatussehne und Infraspinatussehne

(Urk. 7/ZM21 = Urk. 7/ZM37). Die Ärzte des Stadtspitals Z.____ attestierten dem Beschwerdeführer (als Koch) weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/ZM22-ZM23; Urk. 7/ZM25-26; Urk. 7/ZM28; Urk. 7/ZM30).

E. 3.3

PD Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

führte in seinem Bericht vom 11. September 2012 (Urk. 7/ZM31 = Urk. 7/ZM35) aus, dass der Beschwerdeführer derzeit in einem 50%-Pensum als Verkäufer in einer Bäckerei arbeite (S. 1 unten). Zudem schlug er drei Therapieoptionen vor. Die erste Option sei, die Situation so zu belassen. Die zweite Option wäre der Latissimus dorsi Transfer mit günstiger Prognose mit einer Erfolgchance von etwa 80 % auf ein zufriedenstellendes Resultat und die dritte Option wäre die inverse Schultertotalprothese beim Versagen der anderen Therapieoptionen. Zudem erscheine ihm die 50%ige Arbeitsfähigkeit als angepasst (S. 2 oben).

E. 3.5

Die Beschwerdegegnerin konnte die Kausalitätsbeurteilung im orthopädischen Gutachten von Dr. B.____ (vorstehend E. 3.4) nicht nachvollziehen, weshalb sie Dr. B.____ mit Schreiben vom 28. Februar 2014 um ergänzende Ausführungen bat (Urk. 7/Z150). Dr. B.____ verzichtete jedoch auf eine Stellungnahme, da er mit der Beurteilung der Beschwerdegegnerin nicht einverstanden war (Urk. 7/Z155 ; Urk. 7/Z157).

E. 3.6

In der Folge gab die Beschwerdegegnerin ein weiteres orthopädisches Gutachten bei Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

in Auftrag, welches am 2. Juni 2015 erstattet wurde (Urk. 7/ZM40) .

Dr. C.____

nannte in seinem Gutachten folgende Diagnosen (S. 3 Ziff. 4): - chronische Rotatorenmanschetteninsuffizienz und Omarthrose rechts - Schulterergelenk -Arthrose -

Unfall 28. Juni 2011 - Rotatorenmanschettennaht 30. August 2011 - Reruptur ohne weitere Retraumatisierung innert den ersten sechs Monaten postoperativ - Impingement und Schulterreckgelenk - Arthrose links - kapsuläre Bewegungseinschränkung - insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II

Er führte aus, dass die jetzige Beeinträchtigung der rechten Schulter in klarem Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Juni 2011 stehe. Die Beschwerden an der linken Schulter könnten hingegen nicht im direkten Zusammenhang mit dem Unfall gesehen werden. Tatsache sei, dass der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt des Unfalls subjektiv keine Schulterbeschwerden gehabt habe und er deswegen auch nie in Behandlung gewesen sei (S. 3 Ziff. 5.1). Das MRI vom 12. August 2011 (vgl. Urk. 7/ZM2) lasse einen stummen degenerativen Vorzustand vermuten. Die im Operationsbericht (vgl. Urk. 7/ZM3) beschriebene Cleavageläsion der Rotatorenmanschette spreche mindestens für eine vorbestehende intramurale Sehnenläsion und das Blatt werde stark degenerativ beschädigt beschrieben (S. 3 Ziff. 5.2a). Mit grosser aber nicht absoluter Sicherheit könne davon ausgegangen werden, dass, wenn der Unfall nicht passiert wäre, der natürliche Verlauf der Schulter höchst wahrscheinlich zum heutigen Zeitpunkt immer noch normal wäre. In den letzten eineinhalb Jahren sei eine gewisse Verbesserung bezüglich der aktiven Beweglichkeit erfolgt, die Schulter sei aber noch weit von einer normalen Schulterfunktion entfernt. Es scheine eine gewisse Erholung zu beobachten sein, jedoch werde der Beschwerdeführer den Vorzustand nie wieder erreichen (S. 3 Ziff. 5.2b).

Bei erfolgreicher Operation – dabei stützte sich Dr. C.____ auf die Aussagen von PD Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) – könne von einer Verbesserung der Schulterfunktion und dadurch Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, wobei schwere körperliche Arbeiten bei einer inversen Prothese nicht zu empfehlen seien (S. 4 Ziff. 6 c).

Die bisherige Tätigkeit als Koch, dabei handle es sich um eine mittelschwere bis schwere Arbeit (vgl. S. 4 Ziff. 6c), sei dem Beschwerdeführer zumutbar, sofern er dabei leichte bis mittelschwere Arbeiten auf Tischhöhe verrichte, das heisst auch das Herumschieben von mittelschweren Gegenständen von 5-10 kg, ohne sie jedoch anzuheben. Axiales Tragen bei hängendem Arm, ohne ihn anheben zu müssen, seien möglich sowie auch das gelegentliche Arbeiten über Kopf ohne Gewichte über 2 kg. Bis und mit dem 15. Januar 2012 habe in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, seit dem 16. Januar 2012 bis heute liege nur noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor (S. 5 Ziff. 7). Eine optimal angepasste Tätigkeit sehe wie folgt aus: sitzende und stehende

(auf Tischhöhe) Arbeiten, Herumschieben von Gewichten (beispielsweise Teller oder Pfannen herumschieben, Essen zubereiten und garnieren), Tragen von Lasten bis 10 kg bei hängendem Arm, ohne das Gewicht dann auf eine Abstellfläche zu heben, sowie gelegentliche Überkopf-Tätigkeiten, wie etwas aus dem Schrank nehmen, das nicht schwerer als 1-2 kg ist. Eine solche optimal angepasste Tätigkeit könne ganztags durchgeführt werden

(S. 5 Ziff. 8).

E. 4

In Bezug auf die Berichte der Ärzte des Stadtsitals Z.____ (vorstehend E. 3.1-3.2) ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen

und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Ausserdem haben sie keine optimal angepasste Tätigkeit definiert .

Das Gleiche gilt für den Bericht von Dr. A.____ (vorstehend E. 3.3), hat er doch lediglich festgehalten, dass ihm die vom Beschwerdeführer ausgeübte 50%ige Tätigkeit als angepasst erscheint e .

E. 4.1

Der orthopädische Gutachter Dr. C.____ ist Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, so dass er zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers grundsätzlich befähigt ist. Das orthopädische Gutachten (vorstehend E. 3.6) erscheint denn auch für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das orthopädische Gutachten von Dr. C.____ die praxismässigen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehend E. 1.4), weshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 4.2

Dem orthopädischen Gutachten von Dr. C.____ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer chronifizierten, zentroposterioren Ruptur der Rotatorenmanschette bei Status nach operativem Eingriff am 30. August 2011 mit Ruptur sowie an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus leidet (vorstehend E. 3.6). Dies ist unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. II.1; Urk. 2 S. 2 Ziff. 2.1-2.2).

Dr. C.____ legte in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass in der angestammten Tätigkeit als Koch nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vorstehend E. 3.6). Diese Einschätzung stimmt denn auch mit der Beurteilung durch

Dr. B.____ anlässlich der ersten orthopädischen Begutachtung überein (vorstehend E. 3.4). In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit legte Dr. C.____

sodann in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass eine solche Tätigkeit - unter Berücksichtigung eines näher umschriebenen Belastungsprofils ganztags durchgeführt werden könne (vorstehend E. 3.6), mithin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. B.____ hingegen beschrieb nur das Profil für angepasste Tätigkeiten, ohne jedoch nähere Ausführungen zum möglichen Pensum zu machen (vorstehend E. 3.4).

E. 4.3

Die Behauptung des Beschwerdeführers, die beiden Gutachter hätten ihm eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert (vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff. II.19), entspricht somit nicht den Tatsachen und ist falsch.

E. 5

Der medizinische Sachverhalt ist demnach dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Koch nur noch zu 50 % zumutbar ist, eine angepasste Tätigkeit ist ihm jedoch zu 100 % möglich, sofern es sich dabei um sitzende und stehende (auf Tischhöhe) Arbeiten handelt, wobei ihm das Herumschieben von Gewichten (beispielsweise Teller oder Pfannen herumschieben, Essen zubereiten und garnieren), das Tragen von Lasten bis 10 kg bei hängendem Arm , ohne das Gewicht dann auf eine Abstel

fläche zu heben , und gelegentliche Überkopf-Tätigkeiten, wie etwas aus dem Schrank nehmen, das nicht so schwerer als 1-2 kg ist, möglich sind.

E. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen.

E. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 fort gesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer war vor seinem Unfall am 28. Juni 2011 seit Juli 1997 im Restaurant Y.____ als Koch tätig (vgl. Urk. 7/Z1 ; Urk. 7/Z184). Gemäss Angaben des Restaurants

Y.____

hätte der Beschwerdeführer ohne den Unfall im Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 73'000.-- und im Jahr 2012

unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung

ein Einkommen von Fr. 76'600.-- erzielt (Urk. 7/Z184; Urk. 7/Z190). Dem IK-Auszug ist sodann zu entnehmen, dass der Verdienst des Beschwerdeführers im Jahr vor dem Unfall, mithin im Jahr 2010, lediglich Fr. 56'313.-- betragen hat (Urk. 7/Z192). Auf entsprechende Nachfrage hin teilte das Restaurant Y.____ der Beschwerdegegnerin mit, dass die Ferienguthaben der Arbeitnehmer bis im Jahr 2012 in Schweizerfranken und nicht in Tagen geführt worden seien. Bei nicht bezogenen Ferien sei der entsprechende Betrag auf Wunsch ausbezahlt worden. Der Beschwerdeführer habe in den Monaten Juli, August, September und Dezember 2010 einen tieferen Lohn erzielt , da er entweder in den Ferien oder krank gewesen sei (Urk. 7/Z199).

In der Folge ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass nicht mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer keine Ferien bezogen und keine anderen Absenzen gehabt hätte, weshalb sie für die Ermittlung

Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser ange messen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3 . 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 5.5

Der Beschwerdeführer war nach seinem Unfall von Mitte Januar bis Ende März 2012 wieder bei seinem früheren Arbeitgeber , dem Restaurant Y.____ , in einem Pensum von 50 % angestellt, wobei er zur Herrichtung von Kaltspeisen beschäftigt wurde

(Urk. 7/Z39 S. 4 ; Urk. 7/Z 79 S. 2). Danach war er von Mai 2012 bis

Februar 2013 bei der

D.____ Bäckerei und Take Away als Verkaufsmi t arbeiter in einem Pensum von 50 % tätig und führte dort körperlich leichte Arbeiten aus (Urk. 7/Z79 S. 2 f. ; Urk. 7/Z94 ; Urk. 7/Z192). Seit Dezember 2013 ist der Beschwerdeführer

wieder im Restaurant Y.____

angestellt und arbeitet zwischen 30 und 71 Stunden pro Monat (Urk. 7/Z184 ; Urk. 7/Z192).

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne gemäss LSE 2012 ab, da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns seine ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit mit einer Tätigkeit von 50 % nicht optimal ausgenut zt habe (vorstehend E. 2 .1; vgl. Urk. 2 S. 3 Ziff. 5.2 ; vgl. auch Verfügung vom 16. Februar 2016, Urk. 7/Z201 S. 2). Dies ist angesichts der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer eine ange passte Tätigkei t zu 1 00 % zumutbar gewesen wäre (vgl. vorstehend E. 4.5) , er jedoch nur einer 50%igen Tätigkeit nachgegangen ist – und das Erwerbspensum seither auch nicht erhöht hat – , nicht zu beanstanden, da er somit seine verblei bende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft hat. Die Voraussetzungen für das Abstellen auf den tatsächlich erzielten Verdienst sind demnach nicht erfüllt (vgl. vorstehend E. 5.4).

Der Einwand des Beschwerdeführers, es sei auf das von der IV-Stelle ermittelte Invalideneinkommen abzustellen (vorstehend E. 2.2), erweist sich in Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialver sicherungszweig besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 133 V 549 E. 6, 119 V 468 E. 2b), als unbegründet.

E. 5.6

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer sodann einen leidens be dingten Abzug von 10 % (vgl. Verfügung vom 16. Februar 2016, Urk. 7/Z201 S. 2 ;

Urk. 2 S. 2 f. Ziff. 4). Der Beschwerdeführer machte demge genüber geltend, es sei ihm aufgrund seiner Einschränkung an der rechten Schulter analog zur Recht sprechung zur Einarmigkeit ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (vgl. Urk. 1 S. 12 Ziff. II.28-29) .

Dem orthopädischen Gutachten von Dr. C.____ ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten zumutbar sind, sofern es sich dabei um sitzende

und stehende (auf Tischhöhe) Arbeiten handelt, wobei ihm das Herum schieben von Gewichten (beispielsweise Teller oder Pfannen herum schieben, Essen zubereiten und garnieren), das Tragen von Lasten bis 10 kg bei hängendem Arm , ohne das Gewicht dann auf eine Abstellfläche zu heben , und gelegentliche Überkopf-Tätigkeiten, wie etwas aus dem Schrank nehmen, das nicht schwerer als 1-2 kg ist, möglich sind (vorstehend E. 3.6). Der Beschwerdeführer ist zwar aufgrund seiner Verletzung an der rechten Schulter eingeschränkt, er kann jedoch weder als faktisch einhändig betrachtet werden, noch ist seine dominante Hand praktisch nur noch als Zuhilfenahme einsetzbar (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3). Der gewährte leistungsbedingte Abzug von 10 % erscheint deshalb als angemessen und ist nicht zu beanstanden.

Es kann demnach auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen für das Jahr 2012 von rund Fr. 58'659.-- (vgl. Verfügung vom 16. Februar 2016, Urk. 7/Z201 S. 2) abgestellt werden .

E. 5.7

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'155.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 58'659.-- resultiert eine Erwerbseinkunftsbusse von Fr. 4'496.-- und damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 7 %.

E. 5.8

Die Behauptung des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin gehe davon aus, dass in Bezug auf das Unfallereignis und die Beschwerden keine Kausalität bestehe beziehungsweise gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV eine Person mittleren Alters sich erholen und die Tätigkeit als stellvertretender Küchenchef weiter führen könnte (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. 25), ist schlichtweg falsch. Die Beschwerdegegnerin hat den (adäquaten) Kausalzusammenhang nicht verneint, ansonsten hätte sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers erst gar nicht geprüft und ihre Leistungspflicht verneint.

E. 5.9

Dementsprechend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . O.____ - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 Beweis mit tel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannPeter-Schwarzenberger

E. 10

f. Ziff. II. 22-23) sind Familienzulagen bei der Festsetzung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen. Die Familienzulagen gehören zwar zum versicherten Verdien st (vgl. Art. 22 Abs. 2 lit . b U VV), sind jedoch rechtsprechungsgemäss bei der Festsetzung des Valideneinkommens

nicht zu berücksichtigen und blieben ohnehin ohne jeglichen Einfluss auf den Invaliditätsgrad, da ihnen - wenn schon - bei beiden Vergleichseinkommen in gleicher Weise Rechnung zu tragen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2010 E. 5; Urteil des Bundesge richts 8C_58/2010 vom 28. Juni 2010 E. 3.2).

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