

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00282 vom 11. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00282

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00282 du 11 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00282 del 11 ottobre 2018

Erwägungen

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 15. März 2010 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Gemäss Art. 6 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 für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). 1.

E. 1.2

Seit dem 1. Oktober 2007 war der Versicherte als Schreiner bei der Z.____ AG angestellt und gestützt auf dieses Arbeitsverhältnis ebenfalls bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 15. März 2010 verletzte er sich an der rechten Schulter, wobei am 28. Mai 2010 abermals ein operativer Eingriff nötig wurde (offene Rotatorenmanschettennaht mit transossärer Fixation). In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen. In der Zeit vom 12. Januar bis 16. Februar 2011 weilte der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik A.____. Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. Oktober 2011 hielt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, fest, dass die Voraussetzungen für den versicherungstechnischen Abschluss des Falles erfüllt seien, und formulierte das Zumutbarkeitsprofil; die Einschätzung des Integritätsschadens erfolgte am

25. Oktober 2011. In der Zeit vom 3. Januar bis 3. Februar 2012 fand in der C.____ eine Abklärung statt (Schlussbericht vom 17. Februar 2012, Urk. 11/153), wobei ab dem 6. Februar 2012 an der gleichen Institution bis Anfang August 2012 (unter Federführung der IV-Stelle) ein Arbeitstraining durchgeführt wurde (Urk. 11/153 S. 11). Die Einstellung der Taggeldleistungen erfolgte mit Schreiben vom 10. Februar 2012 per 2. Januar 2012, unter Hinweis auf die Taggelder der IV sowie die laufenden beruflichen Massnahmen (Urk. 11/93 und Urk. 11/190 S. 2).

E. 1.3

Mit Verfügung vom 14. Februar 2013 verneinte die Suva den Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten - ausgehend von einem Integritätschaden von 10 % - eine Integritätsentschädigung zu (Urk. 11/123); daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 7. August 2013 fest (Urk. 11/133). Am 20. März 2014 musste sich der Versicherte erneut einem operativen Eingriff an der rechten Schulter unterziehen (offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Urk. 11/227). Die gegen den Einspracheentscheid vom 7. August 2013

erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 28. April 2014 in dem Sinne gut, dass es den angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. August 2013 aufhob und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Suva zurückwies (Prozess Nr. UV.2013.00196; Urk. 11/190).

E. 1.4

In der Folge liess die Suva den Versicherten orthopädisch begutachten (Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. August 2015; Urk. 11/259). Mit Schreiben vom 11. September 2015 teilte sie die Einstellung der Heilkostenleistungen sowie der Taggeldleistungen per 31. Dezember 2015 mit (Urk. 11/265). Mit Verfügung vom 16. März 2016 verneinte sie weiter den Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten - ausgehend von einem Integritätschaden von 30 % - eine Integritätsentschädigung zu, unter Hinweis darauf, dass je 5 % für jede Schulter schon ausbezahlt worden seien

(Urk. 11/28)

E. 3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hier bei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 1.

E. 3.1

PD Dr. E.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. September 2013 eine Ruptur der anterioren Hälfte der Supraspinatussehne rechts bei Status nach traumatischer Rotatorenmanschettenruptur am 15. März 2010 und Status nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion am 28. Mai 2010. Es liege eine Rotatorenmanschettenruptur vor, allenfalls seien Sehnen nach der Rekonstruktion 2010 nicht eingehellt. Aufgrund der relevanten Beschwerden empfehle er eine Revisionsoperation. Bezüglich der aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers könne wohl mit Sicherheit festgehalten werden, dass eine Rotatorenmanschettenruptur

vorliege, welche in direktem Zusammenhang mit der Reparatur am 28. Mai 2010 und somit wohl auch mit dem Unfall vom 15. März 2010 stehe. Die aktuellen Beschwerden und Befunde seien also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Es gebe keine Argumente in irgendeiner Art für degenerative Veränderungen (Urk. 11/149).

E. 3.2

In seinem Bericht vom 25. November 2014 ging PD Dr. E.____ von den folgenden Diagnosen aus: - Teil- Ruptur und Teil-Insuffizienz Rotatorenmanschette rechts bei: -

Status nach traumatischer Rotatorenmanschettenruptur am 15. März 2010 - Status nach offener Rotatorenmanschette rekonstruktion am 28. Mai 2010 - Status nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts, sub acromiale

Bursektomie und Entnahme von Gewebeprobe, Reacromioplastik und AC-Gelenkresektion Schulter rechts am 20. März 2014 mit Nachweis des low-grade Infektes - Status nach wahrscheinlich geheiltem low-grade Infekt mit Propionibacterium acnes

Als Schreiner erachte er den Beschwerdeführer als nicht mehr arbeitsfähig, für leichte Arbeiten auf Bauchhöhe könne er allenfalls zu 50 % arbeitsfähig eingestuft werden. Seinerseits seien keine weiteren Kontrollen mehr vorgesehen (Urk. 11/226 S. 3 f.).

E. 3.3

Dr. D. ___ stellte in seinem von der Suva in Auftrag gegebenen Gutachten vom 21. August 2015 die folgenden Diagnosen (Urk. 11/259 S. 26 f.): - Schulter links - Supraspinatussehnenruptur, dominant, traumatisch mit/bei - Zustand nach Supraspinatusrekonstruktion, Acromioplastik, LBS-Tenodese - Unterflächenrezidivruptur - Leichter Omarthrose - Leichter AC-Arthrose - Myogelose

Trapezium - Möglichem sekundärem TOS (Thoracic-outlet-Syndrom), anamnestisch - Möglicher Symptomausweitung und Verdeutlichungstendenz - Schulter rechts - Supraspinatussehnenruptur, dominant, traumatisch mit/bei - Zustand nach Supraspinatusrekonstruktion, Acromioplastik, LBS-Tenodese - Zustand nach Revisionsoperation wegen Reruptur - Supraspinatusrekonstruktion, AC-Resektion - Rezidivruptur

Supraspinatus - Propionibacterium

acnes Arthritis - Leichte

Omarthrose - Myogelose

Trapezium - Mögliches sekundäres TOS, anamnestisch - Möglicher Symptomausweitung und Verdeutlichungstendenz - Cervicocephales Syndrom, Kopfschmerz vom Spannungstyp, anamnestisch mit/bei - Leichtem Bulging C6/7 und Hypertrophie der Ligamenta Flava mit relativer Enge des Spinalkanals ohne Stenose - Thorakaler Hyperkyphose - Möglichem TOS, anamnestisch - Leichtem Carpal tunnel syndrome beidseits - Lumbospondylogenes Syndrom, anamnestisch teils radikuläres Syndrom S1 rechts mit/bei - Degenerativen LWS-Veränderungen - Relativer Spinalkanalstenose L3/4 - Discusprotrusion L4/5 - Coxarthrose bei Offsetstörung beidseits - Zustand nach traumatischer Endgliedamputation Zeigefinger rechts

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 11. April 2005 zurückzuführen sei die Supraspinatussehnenruptur an der linken Schulter (S. 27). Die unfallbedingte Schädigung und die durchgeführte Operation seien die Ursache für die feststellbare Omarthrose. Nur unsicher auf das Unfallereignis zurückzuführen sei die feststellbare AC-Arthrose, solche arthrotischen Veränderungen seien bei über 30-jährigen mit 93 % sehr häufig, sodass es wahrscheinlich erscheine, dass diese im Unfallzeitpunkt bereits bestanden oder sich danach unabhängig schicksalhaft weiterentwickelt habe. Für ein TOS würden sich zum heutigen Zeitpunkt keine sicheren Zeichen finden lassen, die schmerzüberlagernde Untersuchung lasse es nicht zu, dass der Arm in eine Stellung gebracht

wer de, die zur entsprechenden Störung der Zirkulation und Nervenversorgung des Armes führe. Ebenfalls nur möglicherweise in Zusammenhang mit dem Unfall ereignis stehe die beträchtliche Myogelose des Musculus

Trapezius . Es sei anzu erkennen, dass diese funktionellen Veränderungen durch die Dyskinesie entste hen würden, welche Ausdruck der Insuffizienz der Rotatorenmanschette und/oder der schmerzbedingten Ausweichbewegung sei. Eine solche habe sich beim Beschwerdeführer aber gutachterlich nicht feststellen lassen können. Die geäußerten Beschwerden könnten nur teilweise durch die vorerwähnten struk turellen Schädigungen erklärt werden. Gemäss Bericht der Uniklinik H.____ vom 4. August 2011 hätten die diagnostischen Infiltrationen aller Schulterkom partimente die Schmerzen nicht ausschalten können, was einen lokalen soma tisch- nozizeptiven Schmerzgenerator fraglich erscheinen lasse. Auch in weite ren Berichten werde auf die Inkongruenz der geäußerten Beschwerden hingewiesen (S. 28). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 1 5. März 2010 zurückzuführen sei die Supraspinatussehnenruptu r an der rechten Schulter, wobei die obigen Ausführungen zur linken Schulter in glei chem Masse für die rechte gelten würden. Die behandelte Infektion sei eine ty pische Komplikation und damit eine sichere Unfallfolge. Die Inkongruenz der Beschwerden gelte auch für die rechte Schulter. Die weiteren Diagnosen würden nicht im Zusammenhang mit den genannten Unfallereignissen stehen (S. 29). Von weiteren orthopädisch-somatischen Behandlungsmassnahmen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung erwartet wer den (S. 30).

In einer angepassten Tätigkeit sei aufgrund der Unfallfolgen von einer ganztä gigen Arbeitsfähigkeit ohne vermehrte Pausen auszugehen, wobei die folgenden Anforderungen zu vermeiden seien: - Jegliche Arbeiten über Brusthöhe - Arbeiten bis Brusthöhe mit mehr als 5 kg mehr als selten - Arbeiten bis Tischhöhe mit mehr als 10 kg mehr als selten - Arbeiten bis Tischhöhe unabgestützt mit mehr als 2 kg mehr als manchmal - Arbeiten mit Werkstücken von mehr als 1 Meter Kantenlänge im freien Raum unabhängig des Gewichtes - Ausgreifende und ruckartige Bewegungen der Arme - Schlagende Bewegungen oder Arbeiten an vibrierenden Geräten

Die obigen Gewichtsangaben würden für beide Arme zusammen gelten (S. 31 f.).

E. 3.4

Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, nahm mit Schrei ben vom 1 7. März 2016 insbesondere zum Gutachten von Dr. D.____ Stellung und kritisierte namentlich die Aufteilung in mehrere Teilkausalitäten. Zudem hielt er fest, dass die Chancen einen Arbeitsplatz zu finden , aufgrund der Am putation am Zeigerfinger sowie der weiteren Beschwerden sich ohnehin gegen Null nähern würden (Urk. 3/11). 4.

E. 4

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medi zinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind. Diesfalls erübrigt sich deren genaue Ermittlung: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 4.1). 1.

E. 4.1

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt und insoweit unbestritten, dass die Folgen der Supraspinatussehnenruptur samt beidseitiger Omarthrosen auf die erlittenen Unfälle zurückzuführen sind. Unterschiedlicher Meinung sind die Parteien indes in Bezug auf die Myogelosen, ein Thoracic-outlet-Syndrom sowie die AC-Gelenksarthrose. Die Klärung dieser Frage ist nicht von entscheidender Bedeutung, weil sich ein vergleichbares Stellenprofil ergibt, was für die Ermittlung des Invaliditätsgrades einzig von Bedeutung ist (bei gleichem zumutbarem Arbeitspensum). Hinzuweisen ist dabei auch auf die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mittlerweile an deutlichen, aber unfallfremden HWS- und LWS-Beschwerden leidet, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit um 50 % geführt haben.

E. 4.2

Das von Dr. D.____ umschriebene Arbeitsprofil ist derart eingeschränkt formuliert, dass auch die Berücksichtigung der (im Vordergrund stehenden) AC-Gelenksarthrose damit abgedeckt ist. Einig sind sich die Ärzte, dass keine Arbeiten über Brusthöhe mehr möglich sind (Urk. 11/259/31 und Urk. 3/11). Ob die Arme nur bis Tischhöhe oder aber bis Brusthöhe gebraucht werden können und ob dabei noch selten mit leichten Gewichten hantiert werden kann, ist – wie sich im Rahmen des Einkommensvergleichs zeigen wird (E. 5) - nicht entscheidend.

Relevant ist hingegen das zumutbare Pensum. Hier geht Dr. D.____ von keinen zeitlichen Limiten aus. Dr. F.____ äusserte sich in seiner Gutachterskritik nicht zum zeitlichen Aspekt des von ihm beschriebenen Stellenprofils. Damit verbleibt einzig der Hinweis von PD Dr. E.____ vom November 2014 auf ein lediglich eingeschränktes Pensum (Urk. 11/226 S. 3 f.). Zu seiner Einschätzung ist indes zu bemerken, dass diese keine Begründung enthält,

weshalb eine Tätigkeit, welche Rücksicht auf die Beschwerden nimmt, nur halbtags zumutbar sein sollte. PD Dr. E.____ verwies in seiner Einschätzung – wie dies auch Dr. D.____ tat – auf die Schmerzen des Beschwerdeführers aufgrund der Supraspinatussehnen-Problematik (Insuffizienz aufgrund nur teilweiser Einheilung sowie Ausdünnung, Urk. 3/10). Diese berücksichtigte Dr. D.____ vollumfänglich und beschrieb auf dieser Grundlage das massiv eingeschränkte Stellenprofil. Dass die AC-Gelenksarthrose für sich gesehen weitere relevante Einschränkungen verursacht, ist damit nicht anzunehmen. Dr. F.____ seinerseits bemängelte im November 2016 (Urk. 11/303/64-65) einzig das von Dr. D.____ verfasste Stellenprofil, allerdings unter dem Hinweis, dass kein wesentlicher Widerspruch bestehe (Arbeiten bis Tisch- oder bis Brusthöhe). Dass solche Arbeiten nicht ganz tags möglich sein sollten, führte er nicht aus. Im Gegenteil erwähnte er zur entsprechenden Feststellung der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Abstellen auf die Einschätzung von Dr. D.____), dass er in Bezug auf das Stellenprofil nicht einverstanden sei. Den zeitlichen Aspekt kritisierte er nicht.

E. 4.3

Unbestritten ist weiter, dass die Endgliedamputation des rechten Zeigefingers unfallkausal ist (Urk. 2 S. 17). 5.

E. 5

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird ein bestimmtes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich 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 entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil

entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6.3 mit Hinweis).

Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird speziellen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3 mit Hinweis). 1.

E. 5.1

Das Valideneinkommen ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 16) aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens bei der Z. ___ AG zu ermitteln. Der ehemalige Arbeitgeber gab dabei am 5. Oktober 2015 an, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden auch per 2015

ein

Jahreseinkommen von Fr. 66'950.-- hätte erzielen können (Urk. 11/270).

E. 5.02

% . Die mit Verfügung vom 16. März 2016 zugesprochene Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von total 30 % sei vom Einsprecher nicht beanstandet worden, womit es sein Bewenden habe (S. 18; vgl. zum Ganzen auch Urk.

E. 5.2.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Invalideneinkommen anhand von DAP-Profilen. Ausgewiesen ist dabei, dass bei den Tätigkeiten gemäss DAP-Nummern 410120 und 10047

sehr oft und bei den Tätigkeiten gemäss DAP-Nummern 8328 und 6101 oft feinmotorische Tätigkeiten ausgeführt werden müssen (Urk. 10/31 S. 10-29). Die Mitteilung der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer (betreffend zu ziehende Schlüsse aus dem Gutachten von Dr. D. ___) vom 11. September 2015 (Urk. 11/265) belegt, dass sie die Fingerverletzung nicht in ihre weiteren erwerblichen Abklärungen miteinbezogen hat. Dr. F. ___ verwies diesbezüglich darauf, dass der Beschwerdeführer bei Feinarbeit wegen der Amputation am Zeigefinger behindert ist (Urk. 3/11). Der Einschätzung der Vertreterin der Beschwerdegegnerin, dass die konkret beschriebenen Tätigkeiten vom Beschwerdeführer dennoch ausgeübt werden könnten (Urk. 9 S. 13), kann demgemäss nicht gefolgt werden. Einerseits würde so die Dokumentararbeit der beruflichen Fachspezialisten in Frage gestellt, andererseits wäre auch eine zeitliche Einbusse bei der Berufsausübung denkbar, welche nicht verlässlich abgeschätzt werden könnte. Die vorliegenden DAP-Profile stellen damit keine verlässliche Grundlage für die Ermittlung des Invalideneinkommens dar.

E. 5.2.2

Bei dieser Ausgangslage ist dieses praxisgemäss anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2014) zu ermitteln. Auszugesen ist dabei von einem monatlichen Einkommen per 2014 von Fr. 5'312.-- (LSE 2014 TA1 tirage

skill

level), was nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, Normalarbeitsstunden) sowie der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2014: 2220, Stand 2015: 2226; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) per 2015 zu einem massgebenden Jahreseinkommen von Fr. 66'632.70 führt.

Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens gewährte die IV-Stelle aufgrund des Alters des Beschwerdeführers sowie des eingeschränkten Tätigkeitsspektrums einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 15%. Diese Einschätzung wurde vom hiesigen Gericht zumindest als nicht unangemessen bestätigt, auch wenn auf das doch deutlich eingeschränkte Anforderungsprofil hingewiesen wurde. Dabei ist anzumerken, dass die HWS- und LWS-Beschwerden im Rahmen des IV-Verfahrens zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit um 50% geführt haben, so dass eine (doppelte) Berücksichtigung im Rahmen des leidensbedingten Abzuges wegfiel. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens sind weiter die unfallfremden visuellen Probleme sowie die Coxarthrose ausser Acht zu lassen. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint dabei allein für die Unfallfolgen ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 10% als angemessen.

E. 5.2.3

Ausgehend von einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 59'969.45

ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 10.42% ($[\text{Fr. } 66'950.-- - \text{Fr. } 59'969.45] \times 100 / \text{Fr. } 66'950.--$). Für die Zeit ab 1. Januar 2016 hat der Beschwerdeführer demnach bei einer Erwerbsunfähigkeit von 10% Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung,

was zur Gutheissung der Beschwerde führt. 6.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. November 2016 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer

eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Lüthy - Rechtsanwältin Vera Häne - Bundesamt für Gesundheit 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 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 Gräub Schetty

E. 6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und

Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen

Einspracheentscheid damit, dass auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 21. August 2015 vollumfänglich abgestellt werden könne (Urk. 2 S. 10). Dabei sei aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht in einer angepassten Tätigkeit von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit ohne vermehrte Pausen auszugehen (S. 14). Per 2015 sei dabei – ausgehend vom Einkommen bei der Z.____ AG – von einem Valideneinkommen von Fr. 66'950.-- auszugehen (S. 16). Das Invalideneinkommen sei aufgrund der Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) zu ermitteln, wobei die hochgradige Sehschwäche als unfallfremde Beeinträchtigung nicht zu berücksichtigen sei. Bezüglich der Endgliedamputation des rechten Zeigefingers

sei jeweils der konkrete Arbeitsplatzbeschrieb zu beachten (S. 17). Ausgehend von einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von Fr. 63'588.-- (S. 17) führe dies zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von

E. 9

S. 5 ff. und Urk. 18). 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass der Einschätzung von Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 21. August 2015 nicht gefolgt werden könne. Die AC-Arthrose sei gemäss dem Bericht von PD Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 12. September 2013, klar als Unfallfolge einzuschätzen (Urk. 1 S. 8). Nicht nachvollziehbar sei auch, dass gemäss Dr. D.____ die beträchtlichen Myogelosen des Musculus

Trapezius sowie das Thoracic-Outlet-Syndrom (TOS) nur möglicherweise im Zusammenhang mit dem Unfall stehen würden (S. 9 f.). Fehlgehe weiter die Feststellung, dass eine Inkongruenz zwischen den geäusserten Beschwerden und den objektivierten Beschwerden bestehe. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erscheine die von Dr. E.____ attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit schon eher als realistisch (S. 11). Entsprechend der Einschätzung von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 17. März 2016 sei zudem eine Aufspaltung in mehrere Teilkausalitäten bei diesem Fall nicht sinnvoll (S. 12). Aufgrund von Art. 36 Abs. 2 UVG seien auch die hochgradige Sehschwäche sowie die Teilfingeramputation, welche sich vor dem Unfall nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten, beim Zumutbarkeitsprofil zu berücksichtigen (S. 13). Weiter könnten die DAP-Erfassungsblätter nicht als Berechnungsgrundlage für das Invalideneinkommen herangezogen werden, da dem Beschwerdeführer weder feinmotorische noch visuell anspruchsvolle Tätigkeiten zuzumuten seien, zudem sei der Beschwerdeführer schmerzbedingt auf kleine Pausen angewiesen und verfüge über keine Anlehre (S. 14 ff.).

Im Rahmen der Replik führte der Vertreter des Beschwerdeführers ergänzend aus, dass Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgehe ; weiter stelle die IV-Stelle klar, dass nicht von einer Aggravation der Schmerzsymptomatik oder einer Symptomausweitung gesprochen werden könne (Urk.

E. 14

S. 6). 3.

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