

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00066**

## **vom 30. Januar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00066](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00066)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00066 du 30 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00066 del 30 gennaio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965, war als Eisenleger bei der Y\_\_\_\_ GmbH angestellt und in dieser Funktion gegen die Folgen von Unfällen bei der Suva versichert. Am 4. September 2013 rutschte er beim Heben eines Eisens aus und stürzte auf den linken Arm (Urk. 11/1, Urk. 11/6). Die erstbehandelnden Ärzte diagnostizierten am Unfalltag eine Kontusion der linken Schulter sowie der linken Hand (Urk. 11/7, Urk. 11/22). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Urk. 11/8). Mit Verfügung vom 8. September 2016 sprach sie dem Versicherten ab 1. September 2016 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 13 % eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 18'900.-- bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Urk. 11/156). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 11/165) wurde mit Entscheid vom 1. Februar 2017 abgewiesen (Urk. 11/201 = Urk. 2).

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 3. März 2017 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1. Februar 2017 (Urk. 2) und beantragte, diesen aufzuheben und es sei ihm über den 1. September 2016 hinaus die Kosten für die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen auszurichten. Eventuell seien die zuge sprochene Invalidenrente und Integritätsentschädigung zur Neu beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventuell sei ihm „eine Invalidenrente zu 100 %“ zuzusprechen. In formeller Hinsicht beantragte er die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 f.). Am 5. April 2017 (Urk. 6/1) legte der Versicherte weitere Belege ins Recht (Urk. 6/2).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2017 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 (Urk. 14) wurde das Gesuch um vorsorgliche Weiterausrichtung der Taggelder - das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wurde als Gesuch um vorsorgliche Massnahme behandelt - abgewiesen. Sodann wurde Rechtsanwältin Katja Ammann, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt.

Mit Eingabe vom 3. November 2017 (Urk. 15) legte der Beschwerdeführer weitere Belege ins Recht (Urk. 16/1-6), was der Beschwerdegegnerin am 8. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Vorab ist die vom Beschwerdeführer in Bezug auf die dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde liegende Verfügung geltend gemachte Verletzung der Begründungspflicht (vgl. Urk. 1 S. 9 ff. Ziff. II.1) zu prüfen.

Gemäss Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind Verfügungen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, zu begründen. Die Begründungspflicht folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör und stellt keinen Selbstzweck dar. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt, dass Entscheide sachgerecht angefochten werden können. Hiefür muss dem Betroffenen bekannt sein, von welchen Überlegungen sich die Behörde hat leiten lassen und worauf sie ihren Entscheid stützt. Soweit eine Verfügung sachgerecht angefochten werden kann, liegt so mit keine Verletzung der Begründungspflicht vor (BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. dazu auch Kieser, ATSG-Kommentar. 3. Auflage, Zürich/Basel/

Genf 2015, N 56 zu Art. 49 ).

Die Anforderungen an die Begründungspflicht im Einspracheverfahren sind nicht sehr hoch. Erforderlich ist, dass die Verwaltung mit erkennbarer Bezugnahme auf die getätigten Abklärungen ihre Verfügung begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_413/2008 vom 5. Januar 2009 E. 3.3). Die Überlegungen der Beschwerdegegnerin zur Gewährung einer Rente sowie einer Integritätsentschädigung wurden in der Verfügung vom 8. September 2016 (Urk. 11/156) unter Bezugnahme auf ihre - wenn auch nicht namentlich genannten - Abklärungen dargestellt. Explizit wurde der Zeitpunkt des Fallabschlusses zwar nicht diskutiert. Trotzdem konnte der Beschwerdeführer erkennen, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin entschied .

Eine sachgerechte Anfechtung war dem bereits im Verfügungszeitpunkt fachkundig vertretene Beschwerdeführer möglich (vgl. Urk. 11/165) . Eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör liegt daher nicht vor .

### **E. 2.1**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639 /2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist . Die Verwendung des Begriffes „ namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 Urteil vom 16.

Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C\_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.5).

## **E. 2.2**

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).

## **E. 2.3**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

## **E. 2.4**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des 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). Dem entsprechend 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

#### **E. 4**

September 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, die bisherige Tätigkeit als Eisenleger sei dem Beschwerdeführer dauerhaft nicht mehr zumutbar und es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Sie nahm per 31. August 2016 den Fallabschluss vor (S. 3 f. Ziff. 2) und ermittelte eine Erwerbsunfähigkeit von 13 % (S. 6 f. Ziff. 3) sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.-- (S. 7 ff. Ziff. 4).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 10) hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, der Fallabschluss sei zu Recht erfolgt, da eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes - im Sinne einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu erwarten sei. Der Sachverhalt sei genügend abgeklärt worden (S. 5 ff. Ziff. 13.2 ff.). Auf Grund der vorliegenden Akten- und Beweislage könne auf weitere Beweiserhebungen verzichtet werden, weshalb am Einspracheentscheid festzuhalten und die Beschwerde abzuweisen sei (S. 8 f. Ziff. 14). 3.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), gestützt auf die Beurteilung durch Dr. med. Z\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, seien die Beschwerden mit der Belastungsinstabilität der linken Schulter, deren Ursache der Unfall gewesen sei, zu begründen. Durch eine Kapselstabilisierung sei eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Dieser Eingriff sei am 1. März 2017 erfolgt. Da eine namhafte Verbesserung zu erwarten sei, sei die Prüfung des Rentenanspruchs zu früh erfolgt (S. 15 Ziff. 2.3 f.).

Sodann beanstandete der Beschwerdeführer den internen Verfahrensablauf bei der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der kreisärztlichen Untersuchung (S. 17 Ziff. 2.7 f.) und machte eine Verletzung der Abklärungspflicht geltend (S. 16 Ziff. 2.6, S. 18 f. Ziff. 2.9 f.). Sofern die Sache nicht an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werde, sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben (S. 20 ff. Ziff. 2.12 sowie Ziff. 3).

Weiter monierte der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe in nicht nachvollziehbarer Weise eine Invalidität von XY (richtig: 13) % festgesetzt. Die herangezogenen Stellenprofile könne er schmerzbedingt nicht erfüllen. Da die Berechnung

des Invaliditätsgrades nicht nachvollziehbar sei, sei ein Gerichts gutachten zu erstellen (S. 20 ff. Ziff. 3). 3.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu Recht vorgenommen hat. Sodann ist die Höhe des Invaliditätsgrades von 13 % strittig .

Die Höhe der Integritätsentschädigung wurde nicht bemängelt. Insoweit ist der Einspracheentscheid in (Teil)Rechtskraft erwachsen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_665/2016 vom 24. November 2016 E. 2).

#### **E. 4.1**

Im Bericht der Orthopädieprechstunde vom 10. August 2015 des Spitals A\_\_\_\_ (Urk. 11/109) wurden als Hauptdiagnosen persistierende Schmerzen Schulter gürtel links und unklare Dysästhesien Finger IV und V Hand links sowie ein gestörter Bewegungsrhythmus des linken Schultergürtels posttraumatisch fest ge halten (S. 1). Die Ärzte führten aus, dass die Schulter wohl nicht mehr der Grund sei für die derzeitigen Beschwerden. Da es Hinweise für eine mögliche neurologische Problematik gebe, werde der Beschwerdeführer an eine entspre chende Fachärztin weiterverwiesen. Aus orthopädischer Sicht bestehe kein weiterer Abklärungs- und Behandlungsbedarf bezüglich der linken Schulter (S. 2; vgl. ebenfalls Bericht vom 15. April 2016, Urk. 11/127 S. 2).

#### **E. 4.2**

Die in der Folge durchgeführte neurologische Abklärung ergab keine neuro lo gische Pathologie. Das aktuelle klinische Bild sei im Rahmen eines chroni schen Schulterschmerzes mit Symptomausweitung zu interpretieren. Weitere Konsul ta tionen seien nicht mehr vorgesehen (Bericht der Neurologischen Praxis B\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2015, Urk. 11/114).

#### **E. 4.3**

Nachdem der Kreisarzt Dr. med. C\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, mit Stel lungnahme vom 2. November 2015 (Urk. 11/115) empfohlen hatte, erst ein Jahr nach der Operation vom Mai 2015 und insbesondere nach dem low grade-Infekt (vgl. dazu auch Bericht Spital A\_\_\_\_ vom 17. Juni 2015, Urk.

11/108) eine ab - schliessende Beurteilung der Schulterpathologie durchzuführen, fand am 25. Juli

2016 eine kreisärztliche Untersuchung statt (Urk. 11/138). Dr. C\_\_\_\_ stellte fol gen de Diagnose (S. 6 Mitte): - Status nach Schulterkontusion links mit Traumatisierung des AC-Gelenks und Bursitis subdeltoidea/subacromialis am 4. September 2013 und Schulterarthroskopie links mit Débridement, Bizepsanker und Lab rum, subacromialer Bursektomie, ventraler Acromioplastik und Release des Ligamentum coracoacromiale und offener AC-Resektion links am 15. Mai 2014 und erneuter Schulterarthroskopie links am 19. Mai 2015 mit Biopsieentnahmen intraartikulär, Débridement des Bizepsseh nen an kers, offener Exostosenresektion Acromion links, kranial und Biopsie ent nahme aus dem AC-Gelenkspalt mit Nachweis eines low-grade-Infektes mit Probionibakterium acnes und resistenzgerechter Antibio ti katherapie

Subjektiv klage der Beschwerdeführer über persistierende Schmerzen in der linken Schulter, eine Bewegungseinschränkung, gestörte Nachtruhe und Sensi bilitätsstörungen im Bereich der linken Schulter und des linken Oberarms.

Objektiv finde sich ein komplett reizloses Schultergelenk links, eine deutliche Bewegungseinschränkung der linken Schulter sowie ein Verdacht auf Symp tom ausweitung aufgrund Inkonsistenzen (Kraft im Pinchgriff links nur minimal, jedoch werden Griffe von 4.5 cm Durchmesser bis zu Bleistiftdicke jeweils fest und sicher gehalten, auch deutlich herabgesetzte Faustschlusskraft linksseitig, was nicht durch eine Schulterpathologie zu erklären sei (S. 6 unten).

Unabhängig von den Inkonsistenzen bei der Untersuchung sei jedoch nicht zu erwarten, dass sich die Belastbarkeit der linken Schulter noch wesentlich ver bessern werde. Die schwere Tätigkeit als Eisenleger sei dem Beschwerdeführer dauerhaft nicht mehr zumutbar.

Aus medizinischer Sicht seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten lediglich körpernah, ohne Tätigkeiten über Schulterniveau, ohne kraftvolle Zug- und Stossbewegungen linksseitig sowie Schläge und Vibrationen auf die linke obere Extremität zu vermeiden. Unter Wertung der demonstrierten Inkonsistenzen und Symptomausweitung sei aus rein unfallbedingter Sicht unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen eine 100%ige Tätigkeit möglich (S. 7 oben).

Die durch den Unfall vom 4. September 2013 erlittene Schädigung sei dauerhaft und erheblich und bedinge eine Integritätsentschädigung (S. 7 Mitte). Gemäss Feinrastertabelle 1.2 ergebe eine bis zur Horizontalen bewegliche Schulter eine Integritätsentschädigung von 15 % (Urk. 11/139).

#### **E. 4.4**

Aufgrund der chronischen Schmerzen in der Schulter begab sich der Be schwer deführer ins Schmerzambulatorium des D\_\_\_ (D\_\_\_; vgl. Bericht vom 4. August 2016, Urk. 11/141). Die durchgeführten diagnostischen Abklärungen hinsichtlich weiterer therapeutischer Optionen seien allesamt nega tiv gewesen. Weder habe der Schmerz mit Infiltrationen moduliert oder blockiert werden können, noch habe irgendeine getestete medikamentöse Stoff klasse die Schmerzen in irgendeiner Weise beeinflussen können, weshalb die Be handlung abgeschlossen werde. Der Beschwerdeführer leide an massiver Hoffnungslosigkeit bezüglich seiner Situation und es bestehe der dringende Ver dacht auf eine depressive Stimmungslage (Abschlussbericht vom 23. Septem ber 2016, Urk. 11/163).

#### **E. 4.5**

Am 30. Januar 2017 erstattete Dr. Z\_\_\_ einen Bericht zu Handen des Rechts vertreters des Beschwerdeführers (Urk. 11/206). Darin erwähnt ist folgen der MRI-Befund der linken Schulter vom 25. Januar 2017: Verdacht auf Insta bilität der langen Bizepssehne am Sulcus bei insuffizient erscheinendem Pulley. Chronische SLAP-Läsion und „pertheseartige“ Konfiguration am anterioren Labrum. Anteriorer Einriss an der Ansatzzone der Supraspinatussehne am Tuber culum majus humeri. Beginnende glenohumerale Arthrose im Bereich der Glenoidpfanne kaudal (S. 2 oben).

Dr. Z\_\_\_ führte aus, bei der klinischen Untersuchung habe er eine schmerz hafte Belastungsinstabilität der linken Schulter festgestellt, die die Be schwerdesymptomatik des Beschwerdeführers erkläre. Bei anhaltenden Schmer zen seit dem Unfallereignis von 2013 seien die neu erhobenen Befunde des linken Schultergelenkes überwiegend wahrscheinlich auf das damalige Unfall er eignis zurückzuführen. Aus medizinischer Sicht sei eine Schulterarthroskopie links mit Kapselstabilisierung zu empfehlen. Aufgrund der progredienten Schulter symptomatik und der funktionellen Einschränkungen sei der

Beschwerdeführer für eine Tätigkeit auf der Baustelle zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Mitte).

#### **E. 4.6**

Kreisarzt Dr. C\_\_\_ nahm aufgrund des vorgenannten (vgl. E. 4.5) Berichts von Dr. Z\_\_\_ nochmals Stellung (Bericht vom 15. Februar 2017, Urk. 11/207): Es sei nicht zu erwarten, dass sich durch weitere Therapien, seien diese konservativ oder operativ, die Belastbarkeit der Schulter beziehungsweise die Funktionalität bessern werde. Somit sei auch keine Änderung des Zumutbarkeitsprofils zu erwarten.

#### **E. 4.7**

Im Rahmen des hängigen Rechtsmittelverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. Z\_\_\_ vom 24. Oktober 2017 ein (Urk. 16/1). Dr. Z\_\_\_ führte aus, am 1. März 2017 sei eine Schulterarthroskopie links mit Kapsel-Stabilisierung und Labrum-Rekonstruktion erfolgt. Bei gleicher Operation sei eine subakromiale Dekompression durchgeführt worden (S. 2 oben).

Durch die erfolgte Operation habe sich ein erfreulicher Verlauf entwickelt. Obwohl durch die lange Schonzeit die Muskulatur des linken Schultergürtels nahezu vollständig reduziert gewesen sei, habe der Beschwerdeführer regelmässig Physiotherapie durchgeführt. Der Funktionsumfang der linken Schulter habe dadurch erheblich verbessert werden können. Die Schmerzsituation habe sich subjektiv deutlich reduziert. Der Beschwerdeführer habe von der durchgeführten Schulteroperation links profitiert.

Momentan sei der Bewegungsumfang der linken Schulter noch nicht frei. Aufgrund der progredienten Schultersymptomatik sowie der funktionellen Einschränkungen der linken Schulter sei der Beschwerdeführer für eine Tätigkeit auf der Baustelle zu 100 % arbeitsunfähig.

#### **E. 5.1**

Dr. C\_\_\_ führte in Kenntnis der Vorakten sowie gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers aus, die Tätigkeit als Eisenleger sei diesem dauerhaft nicht mehr zumutbar (vorstehend E. 4.3). Zum gleichen Schluss kamen bereits im Februar 2015 auch die Ärzte der Rehaklinik E. (Austrittsbericht vom 12. Februar 2015, Urk. 11/79): Sie hielten nach dem rund einmonatigen stationären Rehabilitationsaufenthalt fest, die bisherige Tätigkeit als Eisenleger sei dem Beschwerdeführer aufgrund wiederholtem Hantieren mit schweren Lasten nicht mehr zumutbar. Hingegen sei eine mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar (S. 2 unten). Sodann beobachteten auch die Ärzte der Rehaklinik E. eine erhebliche Symptomausweitung. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könne, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung habe die zu erwartende Verbesserung bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können (S. 2 Mitte).

Der Bericht von Dr. C. \_\_\_ entspricht den erforderlichen Kriterien (vorstehend E. 2.2 f.). Insbesondere ist den Akten keine abweichende begründete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu entnehmen, beziehen sich die vom Beschwerdeführer angerufenen Angaben von Dr. med. F. \_\_\_ lediglich auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. etwa Urk. 3/2, Urk. 11/124). Sodann hielten sowohl die Ärzte des Spitals A. \_\_\_ (vorstehend E. 4.1), der Neurologischen Praxis B. \_\_\_ (vorstehend E. 4.2) wie auch des D. \_\_\_ (vorstehend E. 4.4) fest, dass die Therapiemöglichkeiten aus

orthopädischer, neurologischer und schmerzmedizinischer Sicht ausgeschöpft worden seien.

### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer machte geltend, aufgrund des am 1. März 2017 erfolgten operativen Eingriffs an der linken Schulter sei eine namhafte Besserung zu erwarten (vorstehend E. 3.2) beziehungsweise eingetreten (Urk. 15 ), weshalb die Prüfung des Rentenanspruches zu früh erfolgt sei. Dem ist zu entgegnen, dass gemäss Stellungnahme von Dr. Z. \_\_\_ trotz der erfolgten Operation die weiterbestehenden funktionellen Einschränkungen der Schulter eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Eisenleger nicht erlauben und dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vorstehend E. 4.7). Kreisarzt Dr. C \_\_\_ hielt in Kenntnis der geplanten Operation sodann bereits im Vorfeld fest, es sei nicht zu erwarten, dass durch weitere Therapien die Belastbarkeit der Schulter bessern werde, womit die bisherige schwere Tätigkeit dauerhaft nicht mehr zumutbar ist.

Wie unter Erwägung 2.1 dargelegt, ist der Fallabschluss vorzunehmen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne einer zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1). Aufgrund der medizinischen Vorakten und der kreisärztlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ist die prognostische Beurteilung durch Dr. C. \_\_\_ schlüssig und nachvollziehbar dargelegt worden. Diese Prognose bestätigte sich auch ein halbes Jahr nach der im März 2017 durchgeführten Operation: Der Beschwerdeführer verspürt zwar eine subjektive Verbesserung der Schmerz situation, jedoch ändert dies nichts daran, dass ihm seine bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. vorstehend E. 4.7).

### **E. 5.3**

Vor diesem Hintergrund einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme der Heilbehandlung sowie die Taggelderleistungen einstellte und per 31. August 2016 den Fallabschluss verfügte.

Im Übrigen ist der interne Verfahrensablauf im Zusammenhang mit der kreisärztlichen Untersuchung nicht zu bemängeln (vgl. Vorbringen des Beschwerdeführers E. 3.2): Der Beschwerdeführer wurde mit Schreiben vom 11. Juli 2016 zur kreisärztlichen Untersuchung am 25. Juli 2016 um 8 Uhr eingeladen. In diesem Schreiben wurde auch festgehalten, dass im Anschluss daran eine Besprechung mit dem zuständigen Sachbearbeiter stattfinde (vgl. Urk. 11/134). Für die Behauptung des Beschwerdeführers, das Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchung habe bereits im Vorfeld festgestanden, da diese von der Administration als „Abschlussuntersuchung“ in Auftrag gegeben worden sei, finden sich in den Akten keine Hinweise. Dem Kreisarzt Dr. C. \_\_\_ wurde mit Anfrage der Sachbearbeiterin vom 4. Juli 2016 das medizinische Dossier vorgelegt. Er beschloss das weitere Vorgehen am 8. Juli 2016 damit, es sei der Beschwerdeführer zur kreisärztlichen Untersuchung einzuladen (Urk. 11/133). Nach der besagten Untersuchung (und vor der Verfügung vom 8. September 2016) wurde der Beschwerdeführer sowohl mündlich (Urk. 11/136) wie schriftlich (Schreiben vom 26. Juli 2016, Urk. 11/140) über den

bevorstehenden Fallabschluss informiert. Am Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der kreisärztlichen Untersuchung sowie Beurteilung und dem vorgenommenen Fallabschluss ist nichts zu beanstanden.

### **E. 6.1**

Es bleibt die Höhe der Erwerbsunfähigkeit von 13 % zu prüfen. Der Beschwerdeführer beanstandete, die Erwerbsunfähigkeit von 13 % sei nicht nachvollziehbar. Insbesondere sei anhand von Stellenprofilen, welche er mit seiner schmerzbedingten körperlichen Haltung nicht erfüllen könne, ein hypothetisches Erwerbseinkommen berechnet worden (vorstehend E. 3.2).

### **E. 6.2**

Im angefochtenen Einspracheentscheid sind die rechtlichen Erwägungen zum Invaliditätsgrad und dessen Bemessung (Art. 18 Abs. 1 UVG; Art. 7 f. und Art. 16 ATSG) zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 3a).

Die Beschwerdegegnerin zog zur Berechnung des Invalideneinkommens im angefochtenen Einspracheentscheid die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran, wobei sie gestützt auf die Tabelle TA1 2014 von einem monatlichen Verdienst von Fr. 5'312.-- für Männer im (tiefsten) Kompetenzniveau 1 bezogen auf Tätigkeiten aller Wirtschaftszweige (Totalwert) ausging. Aufgrund des vom Kreisarzt festgehaltenen Zumutbarkeitsprofils (vorstehend E. 4.5) sind dem Beschwerdeführer eine Vielzahl von Tätigkeiten zumutbar. Der herangezogene Tabellenlohn ist daher nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer bemängelte die Berechnung des Invalideneinkommens ansonsten nicht und dieses ist mit der Akten- und Rechtslage vereinbar. Es ist daher von einem Invalideneinkommen für das Jahr 2016 (unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 %) von Fr. 60'347.-- auszugehen (vgl. Urk. 2 S. 6 f. lit. c). Da das Valideneinkommen von Fr. 69'532.-- ebenfalls unbestritten und nicht zu beanstanden ist, errechnete die Beschwerdegegnerin folgerichtig einen Invaliditätsgrad von 13 %.

### **E. 6.3**

Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 1. Februar 2017 zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vgl. E. 3.2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b

mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand ist aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Insbesondere verletzte die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht nicht, indem sie keine psychiatrischen und komplementärmedizinischen Abklärungen durchführte. Zwar wiesen die Ärzte auf einen Verdacht auf eine depressive Stimmungslage hin (vgl. vorstehend E. 4.4). Allein daraus eine Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin herzuleiten, geht jedoch fehl. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt (Urk. 10 S. 8 Ziff. 13.9), handelte es sich beim Unfall vom 4. September 2013 um einen einfachen Sturz auf den linken Arm. Rechtsprechungsgemäss darf bei derart leichten Unfallereignissen davon ausgegangen werden, dass ein solches nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E.

6a). Sodann ist es nicht erforderlich, dass die Beschwerdegegnerin in jedem Fall komplementär medizinische Abklärungen durchführen lässt. Im vorliegenden Fall sind den Akten keinerlei Hinweise zu entnehmen, welche auf eine namhafte Besserung durch komplementärmedizinische Massnahmen schliessen lassen würden.

#### **E. 7.1**

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Katja Ammann, steht bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Mit Honorarnoten vom 3. März 2017 (Urk. 3/8), 6. Juni 2017, 3. Juli 2017 und 3. November 2017 (Urk. 16/6) machte sie einen Aufwand von insgesamt 31 Stunden und eine Auslagenpauschale von 3 % geltend.

#### **E. 7.2**

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Sodann sind gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren sowie im Verfahren vor Bundesgericht wie analog auch im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht nur patentierte Anwältinnen und Anwälte als unentgeltlicher Rechtsbeistand zugelassen, welche - soweit sie nicht bei einer anerkannten gemeinnützigen Organisation angestellt sind - sinngemäss die persönlichen Voraussetzungen für einen Registereintrag im Sinne von Art.

#### **E. 7.3**

Beim von Rechtsanwältin Katja Ammann geltend gemachten Aufwand von insgesamt 31 Stunden

entfallen 11.3 Stunden davon auf von ihr getätigte Besprechungen mit dem Klienten, Instruktionen, Aktenstudium und das Bearbeiten der Beschwerde sowie einer weiteren Eingabe. Die restlichen geltend gemachten Stunden betreffen im Wesentlichen Tätigkeiten ihrer Substitutin M<sup>Law</sup> O.\_\_\_\_ (Kürzel O.\_\_\_\_) sowie weiterer Erfüllungsgehilfen (Kürzel CAR, GR und JW). Da nur für die Tätigkeiten von Rechtsanwältin Katja Ammann die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt wurde (vgl. Verfügung vom 23. Oktober 2017, Urk. 14), ist der über die 11.3 Stunden hinaus geltend gemachte Aufwand nicht zu entschädigen; die als Pauschale verrechneten Barauslagen sind entsprechend zu kürzen.

Bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'766.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen, weshalb Rechtsanwältin Katja Ammann in diesem Umfang aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Katja Ammann, Zürich, wird mit Fr. 2'766.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4

GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ammann - Rechtsanwalt Christian Leupi - 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 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, zuzu-stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Fonti

## **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit der Anwältinnen und Anwälte (BGFA) erfüllen (vgl. BGE 132 V 200 E. 5.1.2 mit Hinweisen; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 188 f. zu Art. 61 ATSG).

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