

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00176 vom 28. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00176

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00176 du 28 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00176 del 28 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

2. Juni 2012 bis 17. August 2012 bei der Y.____ AG angestellt, für diese als Lüftungsmonteur

im Einsatz und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 5. Juli 2012 liess er der Suva mitteilen, dass er am 28. Juni 2012 mit einer Leiter gestürzt sei und sich dabei die linke Schulter ausgekugelt habe (Urk. 7/2 und Urk. 7/20). Die am Unfalltag konsultierte erstbehandelnde Dr. Z.____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, stellte die vorläufige Diagnose einer Schulterluxation links mit Verdacht auf ossäre Läsion oder Rotatorenmanschettenläsion links bei Status nach Spontanreposition und zweimaliger Luxation nach Unfall sowie diverse Kontusionen (Bericht vom 20. August 2012; Urk. 7/19). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 7/25).

Mit Verfügung vom 18. Januar 2016 schloss die Suva den Fall per 31. Dezember 2015 ab und sprach dem Versicherten ab 1. Januar 2016 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 10% und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 71'107.-- sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25% zu (Urk. 7/232).

Die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 1. Februar 2016 (Urk. 7/242) wies die Suva am 19. Juni 2017 ab (Urk. 2).

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). 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 28. Juni 2012 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

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 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 Adäquanfrage 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).

E. 1.3

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

E. 2

7. Juli 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der

Einspracheentscheid vom 19. Juni 2017 sei aufzuheben und es sei ihm eine höhere Rente zuzusprechen. Zudem sei ihm bis im April 2017 im Sinne einer Anpassungsfrist weiterhin das UV-Taggeld auszurichten. Die Rente sei anschliessend ab Mai 2017 auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen insbesondere eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen. Am 13. September 2017 beantragte die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 6). Mit Replik vom 22. Dezember 2017 (Urk. 11) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Mit Eingabe vom 2. Februar 2018 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf das Einreichen einer umfassenden Duplik verzichte (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer auch durch unfallfremde Beschwerden (ausgeprägte Adipositas, Carpal-tunnelsyndrom [CTS]-Operation beidseits ungefähr 2007, aktueller Verdacht auf CTS-Rezidiv links) beeinträchtigt sei, welche im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht berücksichtigt werden könnten. Es sei auf die Beurteilung des Kreisarztes abzustellen, wonach er Hand und Arm dominant-rechts ohne Einschränkungen einsetzen könne. Mit dem dominanten linken Arm seien hingegen nur leichte körpernahe Tätigkeiten mit der Hand körpernah und vor dem Körper bis gut Brusthöhe und zudem keine repetierten Armbewegungen, keine repetierten Kraftbelastungen der linken Hand und keine Tätigkeiten mit starken Schlägen oder Erschütterungen auf die linke obere Extremität und damit die linke Schulter möglich (S. 4 und S. 7-9). Die Heilbehandlungskosten und Taggeldleistungen seien per 31. Dezember 2015 einzustellen, ab dem 1. Januar 2016 habe er Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 10%. Bei der IV-Grad-Berechnung sei für das Valideneinkommen auf TA1 der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2014, Kompetenzniveau 1, Sektor 2 (Produktion), abzustellen, für das Invalideneinkommen auf die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP; S. 9-13).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), anlässlich des Jobcoachings in der Rehaklinik A.____ sei festgestellt worden, dass aufgrund der durch den Unfall erlittenen Einschränkungen keine verwertbare berufliche Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt mehr denkbar sei. Kreisarzt Dr.

B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, habe dies in seiner Einschätzung nicht berücksichtigt. Die Beschwerdegegnerin habe nicht begründet, weshalb sie auf den Kreisarztbericht statt auf die Resultate des Job-Coachings

abgestellt habe, womit sie sein rechtliches Gehör verletzt habe (S. 5). Bei der Invaliditätsberechnung sei es nicht sachgerecht, einerseits für das Valideneinkommen die LSE und andererseits für das Invalideneinkommen die DAP-Statistik hinzuzuziehen. Vielmehr sei für beide Werte die gleiche Statistik anzuwenden. Die ausgewählten DAP-Profile seien für ihn ohnehin nicht geeignet, weshalb auch für das Invalideneinkommen auf die LSE abzustellen und ihm dabei aufgrund seiner gravierenden

Einschränkungen als funktionell Einhändiger ein behinderungsbedingter Abzug von 25 % zu gewähren sei (S. 6). Ihm sei zudem eine Anpassungsfrist bis Ende April 2017 einzuräumen, da ihm bis zu jenem Zeitpunkt von seinem operierenden Arzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert worden sei und ihm nach dem Kreisarztuntersuchung nicht mitgeteilt worden sei, dass er eine leidensangepasste Stelle suchen müsse (S. 7). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer zog sich am 28. Juni 2012 beim Sturz mit einer Leiter eine Luxation der dominanten linken Schulter zu (vgl. Urk. 7/19). Dr. C.____, Chefarzt an der Klinik für orthopädische Chirurgie am Kantonsspital D.____, stellte die Diagnose einer beginnenden Omarthrose links bei Bankart-Läsion nach Schulterluxation vom 28. Juni 2012 und nahm am 2. April 2013 eine arthroskopische Schulterstabilisation (Bankart

repair) mit 2 TAG-Ankern vor (Operationsbericht vom 3. April 2013, Urk. 7/70, und Austrittsbericht vom 4. April 2013, Urk. 7/69). 3.2

Nach einer beruflichen Standortbestimmung (Bericht vom 21. Mai 2013; Urk. 7/85/1-4) erfolgte in der Rehaklinik A.____ vom 19. August bis 13. September 2013 eine berufliche Grundabklärung (Bericht vom 8. Oktober 2013, Urk. 7/116/1-8) und anschliessend vom 16. September bis 15. November 2013 eine vertiefte berufliche Abklärung (Bericht vom 25. November 2013, Urk. 7/131). In der Schlussfolgerung wurde festgehalten, die behinderungsbedingten Einschränkungen hätten das Arbeitstempo und den Umfang des Wirkungskreises wesentlich beeinflusst. Diese gesundheitliche Problematik lasse zurzeit keine verwertbare berufliche Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt zu. Dies würden auch die Feedbacks der Arbeitgeber in den absolvierten Praktika im ersten Arbeitsmarkt bestätigen. In den nächsten Wochen stehe die Klärung der medizinischen Situation im Vordergrund (S. 1). 3.3

Nach der Diagnose einer Omarthrose links bei Status nach Schulterarthroskopie, Bizepsstenotomie, Bankart-Repair und Gelenksdebridement vom 2. April 2013 bei Status nach erstmaliger traumatischer Schulterluxation vom 28. Juni 2012 wurde der Beschwerdeführer am 22. Mai 2014 erneut von Dr. C.____ operiert (Schulter-Totalprothese [TP] links; Operationsbericht vom 23. Mai 2014, Urk. 7/159 und Austrittsbericht vom 24. Mai 2014, Urk. 7/158). 3.4

Bei der Verdachtsdiagnose einer Pseudarthrose

Tuberculum minus links bei Status nach Schulter-TP links vom 22. Mai 2014 bei posttraumatischer Omarthrose erachtete Dr. C.____ eine weitere Operation als indiziert. Am 12. März 2015 erfolgte eine Arthrotomie der Schulter links mit Revision Subskapularis, Kopfkalottenwechsel Zimmer Anatomical 48/20 mm links (Operationsbericht vom 16. März 2015, Urk. 7/191 und Austrittsbericht vom 13. März 2015, Urk. 7/192). 3.5

Im Bericht vom 3. September 2015 stellte Dr. C.____ folgende Diagnose (Urk. 7/209/2-3): - Residuelle, funktionelle Einschränkung Schulter links bei - Status nach Revision Schulter links mit Revision Subskapularis, Kopfkalottenwechsel links vom 12. März 2015 - Status nach Schulterprothese links bei posttraumatischer Omarthrose vom 22. Mai 2014 - Status nach Schulterarthroskopie, Bizepsanatomie, Bankart-Repair links vom 2. April 2013 - Status nach traumatischer Schulterluxation vom 28. Juni 2012 (richtig: 2012)

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer sei mit dem Verlauf mässig zufrieden. Er berichte, dass er gegenüber der letzten Revision zwar deutlich beschwerdeärmer sei, die

Belastbarkeit der Schulter bleibe jedoch klar limitiert. So seien belastende Überkopfbewegungen praktisch unmöglich, auch bei Arbeit mit isometrischem Anspannen der Schultermuskulatur träten Schmerzen auf. In Ruhe sei er schmerzfrei. Bewegungen mit kurzem Hebelarm seien praktisch uneingeschränkt möglich. Zur linken Schulter hielt er folgende Befunde fest: «Stark hypertrophe Keloidnarbe . Ansonsten unauffälliges Integument. Kräftiger Deltoideus . Beweglichkeit global Aktivelevation 100° mit gut möglichem Hand/Scheitelgriff Schürzengriff bis L 5. Glenohumerale Beweglichkeit Aussen-/Innenrotation 20/0/90°, Abduktion 80°, Elevation 100°. Harmonisches Gelenkspiel ohne Subluxation. Allseits kräftige Rotatorenmanschette ohne Insuffizienzzeichen. Keine Instabilität objektivierbar.» Das Röntgen der linken Schulter ap /axial/Neer habe eine unveränderte Prothesenlage, keine Saubildung weder glenoidal noch humeral und keinen Infektverdacht gezeigt. Der Beschwerdeführer zeige weiterhin eine deutliche funktionelle Einschränkung nach oben genannten Schulteroperationen. Im Moment könne ihm wenig geboten werden. Es sei ihm auch geraten worden, im Moment die Physiotherapie zu sistieren. Nach wie vor im Raum stehe die Propioninfektion . Klinisch beständen im Moment keine Hinweise auf florides

Infekt geschehen . Er werde in 6 Monaten erneut klinisch und radiologisch nachkontrolliert. Ein Problem sei die Arbeitsfähigkeit. Für sämtliche manuelle Tätigkeiten bleibe er permanent arbeitsunfähig. Für eine Bürotätigkeit bestehe sicherlich eine teilweise Arbeitsfähigkeit (S. 1). 3.6

Kreisarzt Dr. B.____ hielt nach seiner Untersuchung vom 6. Oktober 2015 (Urk. 7/216) folgende Diagnosen fest (S. 5): - residuelle , funktionelle Einschränkung Schulter links bei - Status nach Revision Schulter links mit Revision Subkapsularis , Kopfkalottenwechsel links vom 12. März 2015 - Status nach Schulterprothese links bei posttraumatischer Omarthrose vom 22. Mai 2014 - Status nach Schulterarthroskopie, Bizepsstenotomie , Bankart- Repair links vom 2. April 2013 - Status nach traumatischer Schulterluxation vom 28. Juni 2012 - 2 von 4 Proben mit Wachstum von Propionibakterium

acnes nach Operation 12. März 2015, keine Hinweise auf persistierenden Infekt - ausgeprägte Adipositas - Status nach CTS-Operation beidseits ungefähr 2007 (Krankenkasse), aktuell Verdacht auf CTS-Rezidiv links rein anamnestisch

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer sei nach beidseitiger Schulterluxation bei einem Leitersturz am 28. Juni 2012 bezüglich Schulter rechts und den übrigen bagatellären Verletzungen beschwerdefrei, der Verlauf bezüglich Schulter links sei aber denkbar ungünstig. Nach initialer Einsteifung bei Kapsulitis

habe im April 2013 die Stabilisierungsoperation durchgeführt werden können . In der Folge sei es zur posttraumatischen Arthrose in der linken Schulter gekommen , welche

am 22. Mai 2014 mit einer Schulter-TP links versorgt worden sei . Erneut sei es zu einem ungünstigen Verlauf gekommen mit schliesslich Revisionsoperation der linken Schulter am 12. März 2015. Hier habe die vermutete Implantatlockerung nicht nachgewiesen werden können , es sei einzig der Kopfkalottenwechsel durchgeführt worden . 2 von 4 intraoperativ entnommenen Bakteriologien hätten ein Wachstum von Propionibakterium

acnes nach mikrobiologischer Aufarbeitung gezeigt. Bei klinisch fehlenden Hinweisen auf einen Low-grade-Infekt sei auf eine antibiotische Behandlung verzichtet worden und bis heute habe man keine Hinweise auf eine relevante Infektion. Dies müsse im Auge behalten

wer den, trotzdem sei der Zustand 6 Monate nach dem letzten Eingriff stabil, so dass der versicherungstechnische Abschluss angestrebt werden könne. Der Beschwerdeführer habe bezüglich der linken Schulter lebenslänglich das Rückfallrecht, bei Nachweis eines relevanten Infektes müsste dies als Rückfall gewertet werden (S. 5 f.).

Der Beschwerdeführer klagt heute über eine Schmerzhaftigkeit und eine Bewegungseinschränkung in der linken Schulter. Ein Grossteil der Klagen sei medizinisch gut erklärbar, allerdings sei medizinisch nicht verständlich, dass das Hobby Fischen nicht möglich sein soll, der Einsatz der Hand an der Kurbel erscheine ohne Einschränkung möglich. Klinisch bestehe eine deutliche Einschränkung der aktiven Schulterbeweglichkeit, wobei aber die Abnahme der aktiven Beweglichkeit gegenüber der Kontrolle bei Dr. C.____ vom 28. August 2015 doch auffällig sei und für ein gewisses Demonstrationsverhalten spreche. Etwas auffällig sei auch, dass der Beschwerdeführer bezüglich Verweistätigkeit an Arbeiten denke, die ohne Zweifel nicht möglich seien (Schreiner, Möbelrestaurierung, Rollstuhlservice), andererseits aber eine mögliche Tätigkeit im Büro ausschliesse

(S. 6).

Unfallkausal ergebe sich folgendes Zumutbarkeitsprofil: Der dominante linke Arm könne vollzeitig nur für leichte Tätigkeiten eingesetzt werden mit der Hand körpernah (Auslenkung nach vorn um gut Unterarmlänge, nur ganz wenig nach lateral) und vor dem Körper bis gut Brusthöhe. Es seien keine repetitiven Armbewegungen, keine repetitiven Kraftbelastungen der linken Hand sowie keine Tätigkeiten mit starken Schlägen oder Erschütterungen auf die linke obere Extremität und damit die linke Schulter zumutbar. Hand und Arm dominant-rechts könnten ohne Einschränkungen eingesetzt werden. Bei Adipositas und Trainingsmangel resultiere eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, insbesondere längeres Gehen und Treppensteigen seien stark erschwert, dies aber nicht aus unfallkausalen Gründen (S. 6).

Nach Fallabschluss sei eine antibiotische Abschirmung im Zusammenhang mit geplanten Zahnbehandlungen als unfallkausal e Heilkosten zu übernehmen. Andere Heilkosten nach Abschluss seien nicht zu erkennen, der Beschwerdeführer brauche keine Medikamente und die Physiotherapie sei sistiert worden. Kontrollen bei Dr. C.____

seien aber im Abstand von einem halben und später einem Jahr zu übernehmen (S. 6). 4.

Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall zu Recht per 31. Dezember 2015 ab, nach dem bereits im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Oktober 2015 ein Endzustand vorgelegen hätte (vgl. E. 3).

E. 6

Der Beschwerdeführer bezweifelte, dass seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar sei (Urk. 1 S. 5). Weshalb dem nicht so sein sollte, ist nicht ersichtlich. Wie bereits dargelegt, sind die anlässlich der beruflichen Abklärung gemachten Feststellungen nicht mehr aktuell und hat sich sein Zustand nach zwei weiteren Operationen seither verbessert. Trotz seiner Schulterbeschwerden ist er in einer angepassten leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellen zwar die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand Tatbestände einer erheblich

erschweren die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch in Bezug auf den zu unterstellenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt dar. Dennoch bestätigte das Bundesgericht wiederholt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, zu finden sind. Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_217/2015 vom 28. August 2015 E. 2.2.1).

Der Beschwerdeführer kann seine adominante linke Hand als Hilfshand einsetzen (vgl. E. 3.6 hievor). Nach dem selbst funktionell Einarmige ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten können, hat dies für den Beschwerdeführer umso mehr zu gelten.

E. 7

.3.3

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei nicht sachgerecht, einerseits für das Valideneinkommen die LSE und andererseits für das Invalideneinkommen die DAP-Statistik heranzuziehen, ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Vergleichseinkommen so konkret wie möglich zu ermitteln sind . Im Urteil 8C_378/2017 vom 29. November 2017 erachtete es das Vorgehen der Vorinstanz, welche das Valideneinkommen (teilweise) anhand der LSE be rechnete und sich « aus Gründen der Vergleichbarkeit » auch für das Invalidenein kommen auf die LSE - statt auf den korrekten DAP-Lohnvergleich des Versiche rungsträgers - abstützte, als nicht zulässig (vgl. E. 5.3). Das Bundesgericht stützte sich demnach für die beiden Werte auf unterschiedliche Statistiken und es besteht kein Anlass, vorliegend anders vorzugehen.

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf DAP-Zahlen abstellte. Dessen ist ein Invalideneinkommen von Fr. 61'889.40 per 2015 (Durchschnitt der Löhne der fünf DAP-Unterlagen; Urk. 7/227/1) zu entnehmen, was bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'515.-- einen Invaliditätsgrad von gerundet

E. 7.1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich 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 (BGE 130 V 343 E. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens , also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

E. 7.2

Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt seines Unfalls bei der Y.____ AG ange stellt und hätte bei Weiterführung dieses Arbeitsverhältnisses 2015 ein Einkommen von Fr. 54'893.50 erzielt ($2088 \times [24.01 + 2.28]$, Urk. 7/220/2). In den Jahren zuvor war er für verschiedene Arbeitgeber tätig und wiederholt arbeitslos (vgl. Urk. 7/225). Zu seinen Gunsten berechnete die Beschwerdegegnerin deshalb das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2014 und berücksichtigte per 2015 ein solches von Fr. 68'515.-- (vgl. Urk. 2 S. 10 f.), was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird.

E. 7.3

Die Beschwerdegegnerin hat zur Berechnung des Invalideneinkommens per 2015 auf die DAP abgestellt. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, dass das Invalideneinkommen anhand der LSE festzusetzen sei.

E. 7.3.1

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 zu mutbarer 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 das 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 den LSE oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen). 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 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, 129 V 472 E. 4.7.2). 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 spezifischen 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, 129 V 472 E. 4.2.3).

E. 10

% ergibt.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer damit zu Recht eine entsprechende Rente der Unfallversicherung zu . 8.

Der Beschwerdeführer ist wie bereits dargelegt in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr, in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit hingegen zu 100 % arbeitsfähig. Er machte geltend, ihm sei deshalb eine 16 monatige Übergangsfrist (Januar 2016 bis April 2017) für den Berufswechsel unter weiterhin voller Tag geldleistung zu gewähren. Mit dieser Argumentation übersieht er jedoch, dass ihm nicht etwa die Taggelder gestützt auf Art. 6 Satz 2 ATSG gekürzt wurden, sondern dass der Anspruch auf ein Taggeld gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG (Fall abschluss, vgl. dazu E. 1.2 hievore) untergegangen ist. Da unbestritten von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. Dezember 2015 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, durfte die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen einstellen, ohne ihn zunächst zu einem Berufswechsel aufzufordern und eine Übergangsfrist zu gewähren (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 5.2 f.). Die Beschwerde ist damit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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