

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00078

vom 10. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00078 du 10 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00078 del 10 marzo 2020

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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 23. September 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.

E. 1.2

Der Versicherte war weiterhin bei der

Y.____ AG angestellt und bei der Suva versichert. Ausserdem war er im Nebenerwerb als Hauswart für verschiedene Arbeitgeber tätig (Urk. 8/I/164/1-2, Urk. 8/I/164/5-8).

Am 23. September 2014 hatte der Versicherte auf einer Baustelle einen weiteren Unfall, bei dem ein schweres Türrahmenelement gegen seinen linken Arm prallte (Urk. 8/I/2), wodurch er einen ossären Ausriss der distalen Bicepssehne links erlitt (Urk. 8/I/16/1). Er wurde gleichentags im Stadtspital Z.____

behandelt (Urk. 8/I/15); am

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. April

2018 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 21. Februar 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 UVG werden soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

E. 2.2.1

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.2.2

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 2.2.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E.

3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 2.3

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

E. 2.4

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

E. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, es sei auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss den kreisärztlichen Berichten von Prof. Dr. A. ____

vom 13. Mai 2016 und 10. Februar 2017 sowie

der

Stellungnahme von Dr. B.____ vom 11. Februar 2018 abzustellen, das auch für die Nebenerwerbstätigkeiten mit einem Pensum von zirka 10 Stunden pro Woche gelte. Allfällige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund von psychischen Problemen seien nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 23. September 2014 und daher nicht zu berücksichtigen. Das Valideneinkommen von insgesamt Fr. 104'938.-- ergebe sich aus dem Verdienst der Hauptbeschäftigung von Fr. 90'180.-- und dem Einkommen aus Nebenbeschäftigung von Fr. 14'758.--. Das Invalideneinkommen von insgesamt Fr. 79'470.-- setze sich zusammen aus Fr. 67'326.-- gemäss dem Durchschnittseinkommen nach den fünf zumutbaren Arbeitsplätzen aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) und aus Fr. 12'144.--

gemäss dem Durchschnittslohn nach der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) unter Berücksichtigung des maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 % . Mit diesen Validen- und Invalideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 24 % . Ein Anspruch de s

Beschwerdeführer s auf eine Integritätsentschädigung sei gestützt auf die Beurteilungen von Prof. Dr. A.____ vom 13. Mai 2016 und von Dr. B.____ vom 11. Februar 2018, wo nach die Einschränkungen oder Arthrosen an Ellbogen, Handgelenk und Schulter links und rechts die Werte nach der Suva-Feinrastertabelle 1 und 2 nicht erreichen würden, zu verneinen.

In Anwendung von

Art. 21 UVG würden dem Beschwerdeführer zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit Heilkosten gemäss der Einschätzung von Dr. B.____

zugesprochen, und zwar eine TENS-Behandlung, zwei bis drei Serien Physiotherapie pro Jahr sowie Schmerzmittel und Magenschutz

(Urk. 2 S. 4

f f.).

Zu den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung erklärte die Beschwerdegegnerin , es gehe daraus und insbesondere aus dem interdisziplinären Gutachten de s Z e n t r u m s

D.____ vom 22. Juli 2019 klar hervor, dass der Beschwerdeführer an zahlreichen unfallfremden Degenerationen leide, zum Beispiel einer Diskushernie L4/5 etc., welche seine Arbeitsfähigkeit einschränke, für die sie als Unfall- und Kausalversicherung nicht einzu stehen habe. So würden denn auch der orthopädische und der neurologische Ex parte ausführen, dass dem Beschwerdeführer wegen der Unfallfolgen bereits ab dem 1. April 2015 wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar gewesen sei . Es bestehe daher keine Veranlassung , von ihrem Standpunkt abzuweichen (Urk. 26). 3.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. Dr. A.____ vom 13. Mai 2016 könne nicht abgestellt werden. Denn diese berücksichtige die Folgen des Unfalls im Jahr 2004 an der rechten oberen Extremität nicht . Die summarische Beurteilung der Anästhesiologin Dr. B.____ vom 11. Februar 2018 ändere daran nichts.

Denn diese sei nicht schlüssig, da gemäss kreisärztlicher Beurteilung von Prof. Dr. A.____ nicht die Beweglichkeit, sondern die Belastbarkeit entscheidend sei. Auch der Umstand, dass er nach der ersten Bizepssehnenverletzung rechts (im Jahr 2004) weiterhin als Bauarbeiter tätig gewesen sei, ändere daran nichts. Denn

als Rechtshänder habe er bis zum zweiten Unfall stets mit dem linken Arm die Einschränkungen des rechten Arms kompensieren können. Es liege somit keine rechtsgenügende Gesamtbeurteilung der bei den Unfälle hinsichtlich Zumutbarkeit und Integritätseinbusse vor. Aufgrund der neurologischen Beurteilung von Dr. med.

E.____, Facharzt für Neurologie, vom 21. April 2016 (Urk. 8/I/120), wonach unverändert ein chronisches neuropathisches Schmerz- und sensibles Ausfallssyndrom im Versorgungsbereich des Nervus

cutaneus

antebrachii

lateralis links bestehe, bleibe es dabei, dass eine signifikante Einschränkung gegeben sei und nur wenige Arbeiten ohne wesentliche körperliche Belastung in Frage kämen. Zudem ergebe sich aus dem Bericht des Instituts für Anästhesiologie des C.____ vom 12. April 2016 die Diagnose einer depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig (Urk. 8/I/118).

Auch sei nicht rechts genügend erstellt, dass mit den Unfallfolgen ein Nebenerwerb zumutbar sei. So sei die kreisärztliche Erweiterung der Zumutbarkeitsbeurteilung auf die Nebenerwerbstätigkeit unbegründet, da Wischen (ohne Wischwagen) und Rasenmähen keine leichten Arbeiten und zudem repetitive und vibrationsbelastende Arbeiten seien.

Beim Einkommensvergleich sei das Invalideneinkommen nicht aufgrund der DAP-Löhne, sondern aufgrund der LSE unter Berücksichtigung eines Abzuges von 25 % zu bestimmen, und betrage höchstens Fr. 50'000.--. Denn aus den Akten seien die konkreten Arbeitsplatzanforderungen der DAP-Löhne nicht hervorgegangen. Erstmals sei ihm die betreffende Urkunde 156 in der Aktenzustellung vom 5. März 2018, mithin nach Erlass des Einspracheentscheides zugegangen. Die im Einspracheentscheid zitierte Urkunde 169 (Urk. 8/I/169) dagegen umfasse nur eine einzige Seite, so dass die DAP-Anforderungsprofile nicht überprüfbar gewesen seien. Die ausgewählten DAP-Arbeitsplätze seien ihm zudem nicht zumutbar. Es handle sich dabei mehrheitlich um repetitive und beidhändig zu verrichtende Tätigkeiten, so DAP 6125, DAP 5504 und DAP 4250, bei welchen Industriearbeitsplätze flinkes und repetitives Arbeiten gefordert werde. Das Heranziehen des DAP-Einkommens in Höhe eines LSE-Einkommens ohne Leidensabzug im Haupterwerb sei überdies widersprüchlich, da die Beschwerdegegnerin beim Einkommen aus Nebenerwerb gemäss LSE erklärermässig aufgrund der Einschränkungen einen Abzug von 25 % als sachgerecht bezeichnet habe. Die Beschwerdegegnerin habe damit das Invalideneinkommen auf willkürliche Weise zu seinem Nachteil berechnet. Des Weiteren liege keine rechtsgenügende Ermittlung des Integritätsschadens vor. Denn die Suva-Feinrastertabellen würden nicht alle denkbaren Schädigungen enthalten. Es sei im vorliegenden Fall vom Totalwert auszugehen und der Integritätsschaden zu schätzen. Zudem sei der Vorunfall des Jahres 2004 nicht berücksichtigt worden.

Ferner habe die Beschwerdegegnerin sein

rechtliche s Gehör verletzt, indem sie ihm die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 11. Februar 2018 (Urk. 8/I/197/2) und den Bericht des C.____ vom 7. April 2016 (Urk. 8/I/198) nicht vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheid s vom 2 1. Februar 2018 zugestellt habe. Sein Anspruch auf rechtliches Gehör habe die Beschwerdegegnerin auch dadurch grob verletzt, dass die ihm

nach Erlass der Verfügung vom 2 2. März 2017 zugestellten Akten die Urkunde 156 mit den DAP- Anforderungsprofilen (Urk. 8/I

E. 7

156) nicht enthalten hätten , was allein schon zur Aufhebung des Einspracheentscheides führe . Offensichtlich habe die Beschwerdegegnerin die Urkunde 156, welche sich nunmehr versteckt zwischen den Urkunden 134 und 135 befinde, erst im Nach hinein in die Akten aufgenommen. Erstmals sei ihm diese Urkunde in der Akten zustellung vom 5. März 2018, mithin nach Erlass des Einspracheentscheides zu gegangen. Da sie zwischen den Urkunden 134 und 135 versteckt gewesen sei und für die Vorbereitung der Beschwerde nur noch die fehlenden (fortlaufenden) Ur kunden 181 bis 200 gedruckt sowie im Papierdossier des Rechtsvertreters abgelegt worden seien, sei sie nicht erkennbar gewesen. Die von der Beschwerdegegnerin praktizierte Aktenführung sei in höchstem Mass unsorgfältig und verletze Art. 46 ATSG. Es gehe nicht an, den Versicherten damit in ein Beschwerdeverfahren zu zwingen . Insbesondere auch zusammen mit der ersten Gehörsverletzung sei das seitens der Beschwerdegegnerin praktizierte Verfahren unfair und verdiene kei nen Rechtsschutz, eine Heilungsmöglichkeit in diesem Beschwerdeverfahren ent falle

(Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 13 S. 2 ff.)

Zu den Akten der Invalidenversicherung bringt der Beschwerdeführer vor, gemäss dem neurologischen Teilgutachten des D.____ -Gutachtens vom 2 2. Juli 2019 er gebe sich aufgrund der diagnostizierten Neuropathie des Nervus

cutan e us

ante brachii links respektive aufgrund der Beschwerden an der linken oberen Extre mität eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in ein er leidensangepassten Tätigkeit, beziehungs weise eine maximale Präsenz von 8,5 Stunden mit einer Leistungseinschränkung von 20 % , wobei die Arbeitsfähigkeit keine Änderung seit dem Unfallgeschehen 2014 erfahren habe. Damit sei erstellt, dass er infolge der unfallkausalen Be sch w er d en an der linken oberen Extremität lediglich zu 80 % in einer leidensan passten Tätigkeit arbeiten könne (Urk. 19 S. 2 , Urk. 24 S. 2).

3.3

3.3.1

Die Beschwerdegegnerin hat anerkannt, dass sie für die gesundheitlichen Folgen der Unfälle vom 7. Mai 2004 und 2 3. September 2014 am rechten und linken Oberarm im Ellbogen bereich grundsätzlich leistungspflichtig ist.

Unstrittig ist ausserdem, dass die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen per 1. Juli 2017 einstellte (Urk. 8/I/173/1-2) und den Rentenanspruch prüfte (vgl. Art. 19 Abs. 1

UVG), nachdem der Kreisarzt Prof. Dr. A.____ gemäss seinem Bericht zur Abschlussuntersuchung vom 13. Mai 2016 mehr als ein Jahr nach der letzten Operation am linken Arm vom 26. September 2014 (Urk. 8/I/28) den medizinischen Endzustand festgestellt hatte (Urk. 8/I/126/4).

Nicht mehr strittig ist sodann der Anspruch auf Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente gemäss Art. 21 UVG. 3.3.2

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Rente ab dem 1. Juli 2017 mit einem Invaliditätsgrad von 24 %

zugeprochen und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint hat. 4. 4.1

Die Rüge des Beschwerdeführers, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, da ihm vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides

die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 11. Februar 2018 (Urk. 8/I/197/2) und der Bericht des C.____ vom 7. April 2016 (Urk. 8/I/198) sowie die entscheidungsrelevanten

DAP - Anforderungsprofile

(Urk. 8/I/156) nicht vorgelegt worden seien, ist formeller Natur und führt - gegebenenfalls - ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa).

Zum Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a) gehört auch das Recht der Partei sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen). 4.2

Bei den betreffenden Akten (Stellungnahme von Dr. B.____ vom 11. Februar 2018, Bericht des C.____ vom 7. April 2016, DAP-Anforderungsprofile) handelt es sich um Beweismittel, welche dem Beschwerdeführer grundsätzlich vor Erlass des Einspracheentscheides hätten vorgelegt werden müssen. Insbesondere die DAP-Anforderungsprofile waren für den angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich. Ausserdem hat die versicherte Person rechtsprechungsgemäss allfällige Einwendungen bezüglich des Auswahlmessens und der Repräsentativität der von der Suva für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann (BGE 139 V 592 E. 6.3).

Die Beschwerdegegnerin hat nicht respektive ohne weitere Ausführungen und damit unsubstantiiert bestritten (Urk. 17 S. 2), dass die DAP-Anforderungsprofile erst nachträglich, mithin nach Erlass des angefochtenen Entscheides in das Aktenossier aufgenommen und dem Beschwerdeführer zur Einsicht vorgelegt wurde.

Es ist daher nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer nicht nur zur Stellungnahme von Dr. B.____ vom 11. Februar 2018 und dem Bericht des C.____ vom 7. April 2016, sondern auch zu den DAP-Anforderungsprofilen, welche sich nunmehr unter

Urk. 8/I/156 im Dossier der Beschwerdegegnerin

befinden, im Einspracheverfahren nicht angehört wurde.

Dies stellt eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs respektive des Rechts auf Akteneinsicht dar . 4.3

Ob diese Verletzung ausnahmsweise, namentlich aus prozessökonomischen Gründen, als geheilt gelten kann, so dass von einer Aufhebung des Einspracheentscheid aus formalen Gründen und von einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin abgesehen werden könnte (vgl. dazu BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis) , kann hier offen bleiben , wie sich aus dem Folgenden ergibt. 5. 5.1

In Bezug auf den Invaliditätsgrad respektive die Rentenhöhe ab Juli 2017 ist zu Recht unstrittig, dass der Beschwerdeführer als Folge der Verletzung am rechten Ellbogen mit ossärem Ausriss der distalen

Bizepssehne

(Urk. 8/I/16/1) in der an gestammten schweren Tätigkeit als Baufacharbeiter respektive Schaler nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 8/I/126/4, Urk. 21/185/68).

Zu klären bleibt die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Juli 2017. 5.2

5.2.1

Hierzu hat der Kreisarzt Prof. Dr. A.____

im Bericht vom 13. Mai 2016 ausgeführt, es hätten sich bei der gleichentags durchgeführten Untersuchung reizlose Narbenverhältnisse am linken Ellbogen sowie eine minime Bewegungseinschränkung des linken Ellbogens in Extension gezeigt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten ganztags bewältigt werden. Repetitive Belastungen, Stoss- und Vibrationsbelastungen der linken oberen Extremität seien aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen . Als Diagnosen führte der Kreisarzt einen Zustand nach Reinsertion der distalen Bizepssehne links, Operation vom 26. September 2014 und ein neuropathisches Schmerz- und sensibles Ausfallssyndrom im Versorgungsbereich des Nervus

cutaneus

antebrachii

lateralis links auf (Urk. 8/I/126/4).

In der kreisärztlichen Beurteilung vom 9. Februar 2017 erklärte Prof. Dr. A.____ ausserdem, eine Nebenerwerbstätigkeit mit zeitlichem Umfang von neun bis elf Stunden sei neben einer regulären Arbeitszeit von 40,5 Stunden zumutbar, so lange sie die im Bericht vom 13. Mai 2016 festgehaltenen qualitativen Einschränkungen nicht tangiere (Urk. 8/I/167/1).

Die Anästhesiologin Dr. B.____ von der Versicherungsmedizin der Suva ergänzte in ihrer Stellungnahme vom

11. Februar 2018, die Beweglichkeit des rechten Armes sei in den medizinischen Berichten und auch in der Kreisarztuntersuchung vom 13. Mai 2016 als unauffällig beschrieben worden. Daher ändere sich das Zumutbarkeitsprofil vom 13. Mai 2016 nicht (Urk. 8/I/197/2). 5.2.2

Dem

von der IV-Stelle eingeholten D.____ -Gutachten vom 22. Juli 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer

im April und Mai 2019 aus orthopädisch- traumatologischer , internistischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht untersucht wurde (Urk. 21/185/3) . Eine psychiatrische Begutachtung sei nicht durchgeführt worden. Relevante Persönlichkeitsaspekte hätten im Rahmen der Fachgutachten nicht festgestellt werden können (Urk. 21/185/8). Die Gutachter schlossen aus interdisziplinärer Sicht auf die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronische Schmerzen im linken Ellenbogen gelenk nach operativer Behandlung eines distalen Bizepssehnenrisses ohne zu objektivierende Funktionseinschränkungen; chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/nach Status nach Operation L4/5 mit Spondylodese , persistierender Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule, ohne neurologische Ausfälle und ohne radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik; Neuropathie des Nervus

cutaneus

antebrachii

lateralis links; Residualsyndrom nach Wurzelläsion L5 links; leichte bis mittelschwere kognitive Störung multifaktorieller Ätiologie (ICD-10 F

06.7). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten sie den Status nach distaler Bizepssehnenruptur rechts 2004, konservativ behandelt , den Status nach Leistenhernienoperation rechts 2010 ohne Beschwerden, eine Adipositas Grad I mit BMI von 34 kg/m² und eine Hypercholesterinämie mit/bei medikamentös zufriedenstellend eingestellter arterieller Hypertension (Urk. 21/185/7-8).

Aus orthopädisch - traumatologischer Sicht wurde zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen ausgeführt, eine adaptierte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer drei Monate nach der Operation (vom 26. September 2014), mithin ab dem 1. Januar 2015, gestützt auf den Bericht des Stadtspitals Z. ___ vom 28. Januar 2015 (Urk. 8/I/31), in welchem ein gutes (postoperatives) Resultat und eine Besserung der postoperativ festgestellten Nervenirritation berichtet worden sei, in einem 50%igen-Pensum möglich gewesen. Eine Arbeitsfähigkeit in einem Pensum von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit sei ab dem 1. April 2015 wieder anzunehmen. Im weiteren Verlauf seien zunehmend Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) in den Vordergrund getreten. Nach Durchführung der Operation der LWS vom 17. Mai 2018 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, auch in adaptierten Tätigkeiten, ab dem 1. November 2018 von 50 % und ab dem 1. Februar 2019 von

E. 10

0 %

bestanden (Urk. 21/185/8). In diesem Umfang sei der Beschwerdeführer in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zu Positionswechseln, ohne Gerüst- und Leitertätigkeiten, ohne permanente Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten und ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule auszuüben (Urk. 21/185/9).

Aus neurologischer Sicht seien wesentliche Ausfälle nicht zu objektivieren, die arbeitsrelevanten Einschränkungen seien vor allem schmerzbedingt. Die Leistungsfähigkeit sei wegen der neuropathischen Schmerzen um 20 % reduziert. Dies beziehe sich - in Ergänzung zum orthopädisch- traumatologischen Belastungsprofil - auf leichte körperliche Tätigkeiten ohne gleichförmige repetitive Bewegungen des linken Armes und ohne

Vibrations- oder Stossbelastungen für den linken Arm (Urk. 21/185/8 -9).

Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für serielle Routinearbeiten mit wenig Anspruch auf eine selbständige Planungs- und Organisationsfähigkeit, ohne Zeitdruck und - aufgrund der Schmerzsymptomatik - mit der Möglichkeit zu Pausen ebenfalls auf 80 % bei ganztägiger Arbeitsanwesenheit geschätzt worden (Urk. 21/185/8).

Insgesamt schlossen die Gutachter aus interdisziplinärer Sicht auf eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 80 %. Im zeitlichen Verlauf erklärten sie indes, ab dem 1. Januar 2015 habe eine solche von 50 % und ab dem 1 April 2015 von 100 % bestanden. Zuzufolge von Schmerzen im Bereich der LWS mit anschliessender Operation am 17. Mai 2018 sei von einer Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 17. Mai 2018 von 100 % , ab dem 1. November 2018 von 50 % und ab dem 1. Februar 2019 von 80 % auszu gehen (Urk. 21/185/11). 5.3

5.3.1

Bei vorliegender Aktenlage kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht abschliessend auf die kreisärztlichen Einschätzungen von Prof. Dr. A.____ und Dr. B.____ abgestellt werden. Denn die Beschwerden des Beschwerdeführers am linken Arm sind auch und vor allem neuropathisch bedingt und betreffen damit insbesondere das neurologische Fachgebiet.

Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus neurologischer Sicht ab Juli 2017 lag beim Erlass des Einspracheentscheides vom 21. Februar

2018 (Urk. 2) indes nicht vor. Hierzu genügt auch die Einschätzung der Anästhesiologin Dr. B.____ vom 11. Februar 2018 (Urk. 8/I/197/2) nicht, zumal sie darin lediglich zu den Beschwerden am rechten Arm Stellung nimmt. Zuletzt hatte

Dr. med. E.____ , Facharzt für Neurologie, im Bericht vom 21. April 2016 aus neurologischer Sicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen. Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit führte er indes lediglich aus, dass für andere Arbeiten (als jene als Maurer) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine signifikante Einschränkung bestehe. Es würden angesichts der Ausbildung des Beschwerdeführers (Anlehre als Maurer) vermutlich wenige, allenfalls zumutbare Arbeiten (Arbeiten ohne wesentliche körperliche Belastung) in Betracht fallen (Urk. 8/I/120/2). Eine Aussage zum Umfang der (Einschränkung der) Arbeitsfähigkeit ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Die Einschätzung von Prof. Dr. A.____

gemäss dessen Berichten vom 13. Mai 2016 (Urk. 8/I/126/4) und vom 9. Februar 2017 (Urk. 8/I/167) sodann wurde aus orthopädisch-traumatologischer Sicht vorgenommen.

Mit den IV-Akten liegt nunmehr ein Gutachten vor, welches insbesondere die Einschätzung von Prof. Dr. A.____

vom 13. Mai 2016 einer 100%igen Arbeitsfähigkeit

in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 8/I/126/4) in Zweifel zu ziehen vermag. Denn die Gutachter schlossen im Gegensatz dazu - nebst der im Ergebnis gleichlautenden neuropsychologischen Beurteilung - insbesondere aufgrund der neurologischen Einschätzung auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit (Urk. 21/185/ 8-11) . Dem neurologischen D.____ - Teilgutachten vom 14. Mai 2019 ist hierzu

zu entnehmen, dass der neurologische Gutachter diese Arbeitsfähigkeit respektive die von ihm attestierte 20%ige Einschränkung in der Leistungsfähigkeit aufgrund der neuropathischen Schmerzen im linken Arm respektive der Neuropathie des Nervus

cutaneus

antebrachii

lateralis links festsetzte (Urk. 21/185/67-69). Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit um 20 % basiert somit auf

hier beachtlichen

unfallbedingten Verletzungsfolgen am linken Ellbogengelenk.

5.3.2

Zum zeitlichen Verlauf erklärte der neurologische Gutachter zudem, dass diese 80%ige Arbeitsfähigkeit seit dem Unfallgeschehen im Jahr 2014 keine Änderung erfahren habe (Urk. 21/185/69). Zuzufolge dieser Einschätzung würde die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit somit auch im hier beachtlichen Zeitraum ab Juli 2017 nicht 100 %, sondern 80 % betragen. Da es sich bei den Unfallfolgen am linken Arm um solche neurologischer Natur handelt, vermag diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen orthopädisch- traumatologischen Feststellungen zu erwecken.

Daran ändert nichts, dass im interdisziplinären Teil des

D.____ - Gutachtens zum zeitlichen Verlauf festgehalten wurde, dass ab dem 1. April 2015 eine 100%ige und die 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 1. Februar 2019, mithin nicht bereits ab September 2014,

gelte (Urk. 21/185/11). Denn diese Angabe erfolgte in zeitlicher Hinsicht per 1. Februar 2019 ohne Begründung und es wurde insbesondere auch nicht erläutert, weshalb im zeitlichen Verlauf von der Einschätzung des neurologischen Gutachters abgewichen wurde. Die interdisziplinäre Einschätzung erfolgte denn auch hauptsächlich in Anlehnung an den Text des orthopädisch- traumatologischen Gutachters (Urk. 21/158/41), so dass fraglich ist, ob die neurologische Einschätzung in zeitlicher Hinsicht fachlich begründet ist oder irrtümlich nicht bereits ab September 2014 respektive ab dem 1. Januar 2015 bescheinigt wurde. Für die hier massgebliche Zeit ab dem 1. Juli 2017 kann somit auch nicht abschliessend auf die Einschätzung der D.____ -Gutachter abgestellt werden, zumal diese unter Berücksichtigung weiterer, nicht unfallbedingter Beeinträchtigungen vorgenommen wurde. 5. 4

Bestehen aber - wie hier - auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Die Beschwerdegegnerin hat hierzu eine ergänzende fachärztliche, namentlich aus neurologischer Sicht, allenfalls interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (sowohl bezüglich einer Vollzeitbeschäftigung als auch bezüglich einer darüber hinausgehenden Nebenerwerbstätigkeit sowie einer Integritätsentschädigung) ab dem 1. Juli 2017 einzuholen, sei es unter Beteiligung an allfälligen Ergänzungsfragen der IV-Stelle an die D.____ -Gutachter, sei es durch zusätzliche fachärztliche Beurteilung. 6.

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Februar

2018 (Urk. 2) insoweit aufzuheben ist, als er eine Rente mit einem Invaliditätsgrad von mehr als 24 % und einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint, und es ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2017 und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung des Beschwerdeführers neu verfüge. 7.

Das Verfahren ist kostenlos.

Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung

zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Februar

2018 insoweit aufgehoben wird, als er eine Rente mit einem Invaliditätsgrad von mehr als 24 % und einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint, und es ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2017 und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Suva - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

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