

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00122 vom 20. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00122 du 20 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00122 del 20 settembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). 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 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1.

E. 1.2

Mit Verfügung vom 13. Juli 2017 (Urk. 8/124) sprach die Suva dem Versicherten ab dem 1. September 2017 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 24 % bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 94'133.-- und eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- aufgrund einer Integritätseinbusse von 10

% zu. Die dagegen vom Versicherten am 7.

September 2017 erhobene Einsprache (Urk. 8/134) mit Ergänzungen vom 12.

Oktober 2017 (Urk. 8/145) und 19. April 2018 (Urk. 8/161) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 24. April 2018 ab (Urk. 8/162 = Urk. 2).

E. 1.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem

das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so 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 vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6.3, 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. 1.4

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).

E. 1.5

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. 1.6

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

E. 2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die ver sicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Ein gliederungsmassnahmen 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).

E. 2.1

Strittig und zu prüfen sind

die Höhe der Invalidenrente und die Höhe der Integritätsentschädigung .

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) ins besondere auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. A.____. Der Beschwerdeführer sei ganztägig einsetzbar für mittelschwere körperliche Arbeiten des linken Armes unterhalb der Schulterhorizontalen, für schwere körperliche Arbeiten uneingeschränkt mit dem rechten Arm. Gleichzeitig beidhändi ges Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg bis Brusthöhe sei erlaubt (S. 3 unten). Des Weiteren hielt sie fest, dass die ausgewählten DAP der ärztlichen Zumutbar keitsbeurteilung entsprechen würden (S. 6 Mitte). Ausgehend von einem Vali den einkommen von Fr. 88'828.-- und e inem Invalideneinkommen von Fr. 67'465.-- ermittelte die Beschwerdegegnerin eine Erwerbseinbusse von 24.05 % (S. 7 unten). Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 7) hielt sie fest, dass nicht auf die Beurteilung von Dr. B.____ abgestellt werden könne (S. 5 unten).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass nicht auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. A.____ abgestellt werden könne (S. 8 unten). Es sei unverständlich und nicht nachvollziehbar, weshalb dieser die Werte des linken und rechten Arms nicht miteinander vergleiche, sondern einen Ver gleich zwischen einzelnen Messungen ziehe. Der Vergleich der Werte rechts und links verdeutliche, wie gross die Einschränkungen seien (Kraftentwicklung im re chten Arm 807 % respektive 900 % höher als links; S. 7). Die Beurteilung von Dr. A.____ liege bereits 1.5 Jahre zurück. Es sei davon auszugehen, dass es zu einer laufenden Verschlechterung der Schultereinschränkungen links ge kommen sei (S. 9 oben). Das von Dr. A.____ erstellte Belastungsprofil werde vollumfänglich bestritten (S. 10 oben). Die von der Beschwerdegegnerin ausge wählten DAP-Blätter würd en das Belastungsprofil nicht erfüllen (S. 10 ff.). Im Übrigen wäre ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzune hmen (S. 12 f.). Des Weiteren sei entsprechend dem versicherten Jahresverdienst von einem Validen lohn von Fr. 94'133.-- auszugehen (S. 14). Schliesslich sei d er von der Be schwerdegegnerin ge schätzte Integritätsschaden zu tief und müsse auf mindes tens 25 % korrigiert werden (S. 14 unten). Die neuen Messungen zeigten eine fast voll stän dige Versteifung der linken Schulter (S. 15 Mitte).

E. 3.1

Aus dem

Verlaufsbericht der Ärzte des Z.____, Chirurgie, vom 28. Dezember 2015 (Urk. 8/30) ergibt sich ein leichtes Rehabilitationsdefizit, welches durch eine postoperative Kapsulitis erklärt sei. Diese sei nun in Abheilung.

E. 3.2

Dr. med. C.____,

Chefarzt am Z.____, hielt im Bericht vom 18. Februar 2016 (Urk. 8/41) fest, der Beschwerdeführer zeige ein persistierendes Rehabilitationsdefizit. Die Prognose sei weiterhin gut. Im Moment komme es zu einer Symptomausweitung (S. 1 unten).

E. 3.3

Dr. med.

A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 23. März 2016 (Urk. 8/47) über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung. Er führte aus, der Beschwerdeführer klagt über diffuse grossflächige Schmerzen der linken Schulterregion. Klinisch finde sich neben einer Einschränkung der globalen aktiven Abduktion bei 70°, der Innenrotation lediglich bis Gesäss und einer aktiven Aussenrotation mit anliegendem Oberarm von 10 %, eine

Inkonsistenz zu den Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich einer Besprechung im Betrieb am 5. Januar 2016 (wonach der Schürzengriff fast wieder möglich sei und er mit dem Arm bereits wieder etwas über die Horizontale komme). Auch die Kraftprüfungen (Pinchgriff, Faustschluss) mit verdeckt erhaltenen Messwerten wiesen eine Inkonsistenz und damit eine Symptomausweitung aus (der Pinchgriff

varierte links zwischen 3.6 kg und 6.0 kg, die Faustschlusskraft links zwischen 11 kg und 21 kg).

In der bisherigen Tätigkeit als Busfahrer bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 4 unten; vgl. auch erneute Stellungnahme vom 21. April 2016, Urk. 8/58).

E. 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, führte im Bericht vom 26. April 2016 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Urk. 8/61) aus, es handle sich um eine

Bestandesaufnahme aufgrund der heutigen Untersuchung, ohne Bezug von Akten (S. 1 Mitte). Er diagnostizierte eine annähernd frozen shoulder links. So wie sich der Beschwerdeführer heute präsentiere, sei an eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Buschauffeur nicht zu denken. Aus verkehrssicherheitstechnischen Überlegungen sei er bis auf Weiteres arbeitsunfähig als Buschauffeur. Mit dieser schlecht beweglichen linken Schulter seien die Anforderungen nicht gegeben (S. 2).

E. 3.5

Im Verlaufsbericht

von Dr. C.____, Z.____, vom 4. Mai 2016 (Urk. 8/71) wurde eine

persistierende posttraumatische/postoperative Kapsulitis der linken Schulter genannt. Am 7. Juli 2016 (Urk. 8/72) führte Dr. C.____ aus, dass der Beschwerdeführer über eine sich etwas verbessernde Schulterfunktion bei klar weniger Schmerzen berichtet habe. Im Bericht

vom

22. September 2016 (Urk. 8/70) gab Dr. C.____ an, dass der Beschwerdeführer weiterhin ein Rehabilitationsdefizit zeige. Eine Arbeitsfähigkeit als Buschauffeur sei im Moment weiterhin nicht gegeben (S. 2).

E. 3.6

Kreisarzt Dr. A.____ berichtete am 23. November 2016 (Urk. 8/88) über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung. Bei den Befunden nannte er eine Abduktion links von 90° (rechts 160°) und eine Elevation von 80° (rechts

175°; S. 5 Mitte). Die heutige Untersuchung könne die Vordiagnose einer Schulter kapsulitis nicht bestätigen. Aufgrund des muskulären Gegenspannens bei der klinischen Untersuchung müsse bei den ermittelten Funktionswerten des linken Schultergelenkes von unteren Grenzwerten ausgegangen werden (S. 6 Mitte). Der medizinische Endzustand sei erreicht (S. 6 unten). Bei der aktuellen Kraftprüfung seien zwar wie im März 2016 Inkonsistenzen gemessen worden, die Werte seien insgesamt aber deutlich niedriger als noch vor acht Monaten. Es bestehe nicht mit ausreichender Sicherheit eine volle Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Busfahrer. Eine Restunsicherheit bleibe heute im Sinne einer möglichen Gefährdung durch den Beschwerdeführer im Strassenverkehr bestehen. Zum Zumutbarkeitsprofil führte Dr. A.____ aus, dass der Beschwerdeführer sei ganztägig einsetzbar für mittelschwere körperliche Arbeiten des linken Armes unterhalb der Schulter horizontalen, für schwere körperliche Arbeiten uneingeschränkt mit dem rechten Arm. Der Umgang mit Arbeitsgeräten, die Vibrationen oder Stösse in die linke Schulter einleiten, sei ungeeignet. Gleichzeitig beidhändiges Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg bis Brusthöhe sei erlaubt (S. 7 oben).

E. 3.7

Mit Stellungnahme vom 24. November 2016 (Urk. 8/89) schätzte Kreisarzt Dr.

A.____ den Integritätsschaden auf 10 %. Unter « Periarthrosis

humero scapularis » stuft er die Situation zwischen leichter und mässiger Form ein; hier liege der Mittelwert bei 5 %. Die Funktionsprüfung habe eine Abduktion von 90° mit muskulärem Gegenspannen ergeben, so dass hier ein höherer Wert als 90° angenommen werden müsse. Damit ergebe die Funktionsuntersuchung allein genommen einen Integritätsschaden von 10 %. Er habe sich nicht für den Mittelwert von 7.5 % entschieden, weil das Ausmass der Beweglichkeit des Armes im Schultergelenk oberhalb der Schulterhorizontalen nicht sicher quantifizierbar gewesen sei, so dass die Bewertung eher im oberen Ermessensbereich anzusiedeln sei mit einem Integritätsschaden von 10 %.

E. 3.8

Im Bericht von Dr. C.____, Z.____, vom 28. November 2016 (Urk. 8/91) wurden reziduelle Schulterschmerzen links mit rezidierender posttraumatischer

/postoperativer Kapsulitis diagnostiziert (S. 1). Bei den Befunden wurden eine glenohumerale Beweglichkeit Aussen-/Innenrotation von 10/0/70°, eine Abduktion von 70° und eine Elevation von 90° genannt. Der Beschwerdeführer zeige sicherlich nur ein mässiges Operationsresultat nach Sehnenrekonstruktion. Er sei nochmals arbeitsunfähig geschrieben worden, dies bis Ende Februar 2017 (S. 2 oben).

E. 3.9

Dr. D.____ hielt im Bericht vom 23. Mai 2017 (Urk. 8/109) fest, dass sich seit April 2016 absolut keine Verbesserung ergeben habe (S. 1 Ziff. 2). Als bleibender Nachteil bestehe eine Bewegungseinschränkung (S. 1 Ziff. 4).

E. 3.10

Dr. C.____, Z.____, führte im Bericht vom 6. Juni 2017 (Urk. 8/110) aus, der Beschwerdeführer sei mit dem Rehabilitationszustand des linken Schultergelenkes ordentlich zufrieden, berichte allerdings, dass sich die Schulterfunktion nicht mehr relevant verbessert habe. Insbesondere die Bewegungen über die Schulterhöhe blieben limitiert. Aktuell im Vordergrund stünden subacromiale Beschwerden auf der rechten Seite, die unfallfremd seien (S. 1 unten). Der Beschwerdeführer zeige weiterhin eine residuelle funktionelle Einschränkung seines linken Schultergelenkes bei Status nach genannter Sehnenrekonstruktion. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit blieben die bereits definierten Einschränkungen. Er habe mit dem Beschwerdeführer vereinbart, die Physiotherapie zu sistieren (S. 2).

E. 3.11

Ein MRI der linken Schulter vom 7. Juni 2017 (Urk. 8/136) zeigte einen Befund, der mit einer reaktivierten Kapsulitis

adhäsiva im Sinne einer frozen shoulder gut vereinbar war.

E. 3.12

Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie,

nannte im Bericht vom 16. Mai 2018 (Urk. 3/4) folgende

Diagnosen (S. 1 Mitte): - zunehmende Schulterschmerzen bei frozen shoulder -Syndrom links bei Zustand nach Operation einer Rotatorenmanschetten-Läsion am 30. Juli 2015

- zerviko-occipitales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in die linke Schulter und zwischen die Schulterblätter

- ACG-Arthrose

- Zervikobrachialgie C6 und C7 rechts

- Spannungstypkopfschmerzen mit Depressionen, Angst- und Panikzuständen sowie Schlafstörungen

Dr. B.____ führte aus, der Beschwerdeführer klagte über immer noch bestehende und stark zunehmende Schmerzen der linken Schulter, welche unerträglich seien. Die Schulterschmerzen bei jeder kleinen Bewegung. Es bestehe eine starke Kraftverminderung der linken Hand, Abduktion und Adduktion seien stark vermindert und die Innen- und Außenrotation weitgehend nicht möglich. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich stark verschlechtert (S. 1 unten). Zum psychischen Zustand gab Dr. B.____ an, der Beschwerdeführer wirke deprimiert, niedergeschlagen, energielos, klagsam mit Insuffizienzgefühlen. Der Appetit sei vermindert. Aufgrund der genannten Diagnosen und Befunde sowie der zunehmenden Schmerzen und Einschränkung der Schulterbeweglichkeit sei der Beschwerdeführer zu

100 % arbeitsunfähig und könne seine vorherige Berufstätigkeit als Buschauffeur nicht mehr ausüben. Eine Umschulung wäre angesichts des Alters nicht mehr zumutbar und fast unmöglich. Die Integritätsschäden der linken Schulter

lägen bei 100 %. Der Beschwerdeführer könne seine Schulter kaum bewegen und keine körperlich anstrengenden Tätigkeiten ausüben (S. 2 unten). Die Gewichtslimite der linken Schulter liege bei maximal 2 kg (S. 2 f.). Auch könne er keine Gegenstände bis zur Brusthöhe tragen; diese Höhe könne er mit seinen Einschränkungen nicht erreichen. Dr. B. ___ fügte an, dass der Beschwerdeführer seines Erachtens eine 100%ige IV-Rente erhalten sollte (S. 3 oben; vgl. auch die früheren Berichte von Dr. B. ___ vom 22. Juni 2017, Urk. 8/135, und 30. April 2018, Urk. 8/165.)

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin nahm die Rentenprüfung per 1. September 2017 vor. Dies ist im Hinblick darauf, dass der medizinische Endzustand aus ärztlicher Sicht als erreicht erachtet wurde (vgl. vorstehend E. 3.

E. 4.2

Beim Beschwerdeführer liegt gemäss MRI vom 7. Juni 2017 eine adhäsive Kapsulitis respektive ein Frozen Shoulder-Syndrom vor. Dies geht auch aus den Berichten von Dr. C. ___ , Dr. B. ___ sowie Dr. D. ___ hervor. Demgegenüber hielt Dr. A. ___ im November 2016 fest, dass die Vordiagnose einer Schulterkapsulitis nicht bestätigt werden könne. Dazu ist festzuhalten, dass nicht die genauen Diagnosen, sondern die konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massgebend sind.

E. 4.3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich hinsichtlich der Festsetzung des Zumutbarkeitsprofils auf die kreisärztliche Einschätzung von Dr. A. ___ vom November 2016 (vgl. vorstehend E. 3.6), wonach die angestammte Tätigkeit als Buschauffeur nicht mehr zumutbar sei, jedoch mittelschwere körperliche Arbeiten des linken Armes unterhalb der Schulterhorizontalen und schwere körperliche Arbeiten uneingeschränkt mit dem rechten Arm ganztags ausführbar seien

wie auch beidhändiges Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg bis Brusthöhe

(ohne Arbeitsgeräte, die Vibrationen oder Stösse in die linke Schulter einleiten).

Dr. C. ___ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Im Bericht vom 28. November 2016 (Urk. 8/91) tönte er an, dass erfahrungsgemäss die Frage nach der optimalen Arbeitsstelle gestellt werde, wenn die IV versicherungstechnisch federführend werde. Er werde dannzumal Stellung dazu nehmen. Eine entsprechende Stellungnahme ist jedoch nicht aktenkundig. Dr.

D. ___ äusserte sich ebenfalls nur zur Arbeitsfähigkeit als Buschauffeur. Dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. A. ___ steht somit einzig die Beurteilung von Dr. B. ___ gegenüber. Dr. B. ___ ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten aus. Er hielt fest, der Beschwerdeführer könne seine Schulter kaum bewegen und keine körperlich anstrengenden Tätigkeiten ausüben. Der linke Arm sei nur unterhalb der Brusthöhe einsetzbar, wobei die Gewichtslimite bei maximal 2 kg liege.

E. 4.4

Im Hinblick auf die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit erweist sich die durch Kreisarzt Dr. A.____ im November 2016 vorgenommene Beurteilung als schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. So erstattete er seine Einschätzung in Kenntnis der entsprechenden Vorakten und nahm selbst eine ausführliche klinische Untersuchung des Beschwerdeführers vor.

Demgegenüber stützte sich der Beschwerdeführer auf die Beurteilung durch Dr. B.____. Dieser kam in seinem Bericht vom Mai 2018 zum Schluss, dass

der Beschwerdeführer aufgrund der genannten Befunde, Diagnosen, Beschwerden und Schmerzen zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Dabei fällt auf, dass er nicht zwischen unfallkausalen und unfallfremden Beschwerden unterscheidet. Dies ist insbesondere wesentlich, als gemäss Bericht von Dr. C.____ vom Juni 2017 aktuell Beschwerden auf der rechten Seite im Vordergrund stünden, welche unfallfremd seien.

Des Weiteren differenziert Dr. B.____ nicht zwischen subjektiven Beschwerden und objektivem Befund. Schematisch beurteilt er als

Facharzt für Neurologie den psychischen Zustand des Beschwerdeführers, welcher wohl ebenfalls in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingeflossen ist. Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung durch Dr. B.____ nicht zu überzeugen.

Soweit Dr. B.____ dem Beschwerdeführer

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, vermag diese Einschätzung die

Beurteilung durch Dr. A.____ nicht zu entkräften. Insbesondere ist

selbst angesichts des durch Dr. B.____ formulierten Zumutbarkeitsprofils (keine körperlich anstrengenden Tätigkeiten; linker Arm nur unterhalb der Brusthöhe mit einer Gewichtslimite von maximal 2 kg einsetzbar) eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, zumal auch die (funktionelle)

Einarmigkeit

einer vollen Arbeitstätigkeit nicht entgegensteht.

Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in regelmässiger Behandlung bei Dr. B.____ steht, weshalb zwischen ihm und dem

Beschwerdeführer eine vergleichbare Vertrauenskonstellation besteht wie zwischen dem Hausarzt und seinem Patienten (vgl. E. 1.6).

Dies zeigt sich nicht zuletzt darin, dass sich

Dr.

B.____ in allen Berichten für die Zusprache einer vollen IV-Rente an den Beschwerdeführer ausspricht.

E. 4.5

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, es sei davon auszugehen, dass es seit der Beurteilung durch Dr. A.____ vom November 2016 zu einer laufenden Verschlechterung der Schultereinschränkungen links gekommen sei, findet dies in den Akten keine Stütze. Dr. D.____ hielt im Mai 2017 fest, dass sich seit April 2016 keine Verbesserung ergeben

habe. Aus dem Bericht der Ärzte des Z.____ vom Juni 2017 ergibt sich, dass sich die Schulterfunktion nicht mehr relevant verbessert habe. In diesen Berichten wurde explizit festgehalten, dass keine wesentliche Verbesserung eingetreten ist; von einer Verschlechterung war nicht die Rede. Der aktuellste Bericht von Dr. B.____ datiert vom Mai 2018, weicht aber mit Ausnahme der Schmerzangaben nicht wesentlich von seiner früheren Beurteilung vom Juni 2017 ab. Während im Juni 2017 über unveränderte Schmerzen in der linken Schulter und starke Berührungsschmerzen berichtet wurde (vgl. Urk.

8/135 S. 1 unten), war im Mai 2018 von stark zunehmenden Schmerzen und Schmerzen bei jeder Bewegung die Rede. Diese subjektiven Angaben zu den Schmerzen vermögen keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zu belegen.

Nach dem Gesagten ist auf das von der Beschwerdegegnerin anhand der Einschätzung von Dr. A.____ festgelegte Zumutbarkeitsprofil abzustellen. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der Y.____ (Urk. 8/100; Urk. 8/114; Urk. 8/159)

von einem Valideneinkommen von Fr.

E. 6

), nicht zu beanstanden und wurde auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung.

E. 6.2

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

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 6.3

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten

Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 6.4

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 6.5

Zur Höhe der Integritätseinbusse liegen die Beurteilungen durch Kreisarzt Dr. A.____ vom November 2016 und durch Dr. B.____ vom Mai 2018 vor. Dr. B.____ gab an, die Integritätsschäden der linken Schulter lägen bei 100 %, da der Beschwerdeführer die Schulter kaum bewegen und keine körperlich anstrengenden Tätigkeiten ausüben könne.

Dr. A.____

schätzte den Integritätsschaden auf 10 %. Zur Begründung führte er aus, dass er die Situation zwischen einer leichten und einer mässigen Form einer Periarthrosis

humeroscapularis einstuft

(vgl. Tabelle 1 der Suva, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, wonach eine leichte Form mit 0 %, eine mässige Form mit 10 % und eine schwere Form mit 25 % beurteilt wird). Die Funktionsprüfung, welche jedoch mit muskulärem Gegenspannen erfolgt sei, ergebe allein genommen einen Integritätsschaden von 10 %. Weil das Ausmass der Beweglichkeit des Armes im Schultergelenk oberhalb der Schulter horizontalen nicht sicher quantifizierbar gewesen sei, sei er nicht vom Mittelwert von 7.5 % ausgegangen, sondern von 10 %.

Insgesamt erscheint die Einschätzung von Dr. A.____ nachvollziehbar und vermag zu überzeugen.

Der Beschwerdeführer beantragte eine Integritätsschädigung von mindestens 25 %.

Dies erscheint

im Quervergleich als zu hoch, wird

doch der Integritätsschaden sogar bei einer nur noch bis zur horizontalen beweglichen Schulter lediglich mit

E. 6.6

Nach dem Gesagten ist auch die Höhe der gestützt auf die medizinische Beurteilung von Dr. A. ___ zugesprochenen Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 Mosimann Neuenschwander-Erni

E. 8

8'828.-- (Fr. 5'850.-- x 13 sowie diverse AHV-pflichtige Zulagen von Fr. 12'778.--) für das Jahr 2017 aus. Der Beschwerdeführer machte geltend, dass die Überstundenentschädigung ein fixer Lohnbestandteil gewesen sei, weshalb – entsprechend dem versicherten Jahresverdienst – von einem Valideneinkommen von Fr. 94'133.-- auszugehen sei. Die Beschwerdegegnerin berief sich auf die Angaben der Y. ___, wonach diese im Jahr 2017 allgemein keine Überstunden mehr ausbezahlt habe (Urk. 8/159). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen - ohne Berücksichtigung von Überstundenentschädigungen - auf Fr. 88'828.-- festlegte.

5.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer vorliegend noch keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit ausübt, können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder DAP-Zahlen herangezogen werden (vgl. vorstehend E. 1.3). Die Beschwerdegegnerin entschied sich vorliegend zur Ermittlung des Invalideneinkommens für ein Vorgehen anhand von DAP-Löhnen und stützte sich auf DAP - Nr. 340258 (Schleifer-Hilfsarbeiter), Nr. 2692 (Hilfsmaschinist), Nr. 10558 (Versandmitarbeiter), Nr. 8931387 (Kontrolleur) und Nr. 5613 (Produktionsmitarbeiter / Abkanter; Urk. 8/155 S. 1).

Bei den

körperlichen Anforderungsprofilen

der DAP- Nr. 340258 (Urk. 8/155/22-25) , Nr. 2692 (Urk. 8/155/26-29) und Nr. 8931387 (Urk. 8/155/34-37) wird – manch mal oder selten - mittelschweres (10-25 kg) Heben und Tragen bis Lenden höhe vorausgesetzt. Der Beschwerdeführer machte geltend, dass gemäss Zumutbar keitsprofil von Dr. A.____ die Höchstlimite von 20 kg beidhändig nicht überschritten werden dürfe, weshalb diese DAP-Blätter nicht verwertbar seien (Urk. 1 S. 10 f.). Entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. A.____ sind mittelschwere körperliche Arbeiten des linken Armes unterhalb der Schulter horizontalen, schwere körperliche Arbeiten uneingeschränkt mit dem rechten Arm und beidhändiges Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg bis Brusthöhe möglich (ohne Arbeitsgeräte, die Vibrationen oder Stösse in die linke Schulter einleiten; vgl. E. 3.6). B etreffend Heben und Tragen bis Lendenhöhe gab Dr.

A.____ keine Einschränkungen an. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer beidhändiges Heben und Tragen von mittel schweren Lasten (bis 25 kg) bis Lendenhöhe zumutbar ist. Soweit der Be schwer deführer

betreffend DAP- Nr. 340258 weiter beanstandete , dass ein genaues Arbeiten vorausgesetzt sei, was aufgrund der Bewegungseinschränkungen des linken Armes nicht möglich sei (Urk. 1 S. 10 unten) , ist dies nicht nachvollziehbar . Zu DAP-Nr. 2692 gab der Beschwerdeführer an, dass sich Rotationsbewegun gen aufgrund der Einschränkungen des linken Armes nicht ausführen liessen (Urk. 1 S.

E. 10

f.). Bei den Rotationsbewegungen

gemäss Anforderungsprofil handelt es sich um Rotationen mit dem Oberkörper (Urk. 8/155 S. 27) . Für solche Rotationen finden sich im Zumutbarkeitsprofil keine Einschränkungen. Zu DAP-Nr. 8931387 hielt der Beschwerdeführer fest, dass er grosse Sprachlücken aufweise und bei Besprechungen mit der Beschwerdegegnerin, Ärzten oder dem Rechtsvertreter stets von einem Freund begleitet werden müsse (Urk. 1 S. 11 Mitte). Dazu führte die Beschwerdegegnerin zu Recht an, dass er vor dem Unfall als Buschauffeur gearbeitet habe und somit davon ausgegangen werden dürfe, dass seine Sprach kompetenzen auch für das Jobprofil DAP-Nr. 8931387 genügend seien (vgl. Urk. 7 S. 8 oben) .

Soweit der Beschwerdeführer betreffend DAP-Blatt Nr. 5613 (Urk. 8/155/38-41) geltend machte, es sei wohl kaum möglich, bis 10 kg schwere Bleche zu halten, wenn praktisch nur noch der rechte Arm überhaupt belastbar sei (Urk. 1 S. 11 f.), vermag dies nicht zu überzeugen. So ist gemäss Zumutbar keitsprofil beidhändiges Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg bis Brusthöhe möglich.

Auch im Übrigen ergeben sich mit Blick auf die einzelnen körperlichen Anforderungsprofile der entspre chenden Stellen keinerlei Hinweise darauf, dass eine davon dem festge legten Zumutbarkeitsprofil nich t entsprechen würde .

Insbesondere beinhalten die verwendeten DAP-Profile kein Heben über Brusthöhe und keine Arbeiten über Kopfhöhe (vgl. Urk. 8/155 S. 1 und S. 22 ff.) .

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Anforderungsprofile der evaluierten Arbeitsplätze dem festgelegten Zumutbarkeitsprofil entsprechen.

5.4

Gestützt auf den Durchschnitt der Lohnangaben aller fünf DAP ging die Beschwerdeführerin von einem Invalideneinkommen von rund Fr. 67'465.-- aus. Dabei stellte sie auf fünf zumutbare Arbeitsplätze (DAP - Nr. 340258, Nr. 2692, Nr. 10558, Nr. 8931387 und Nr. 5613) ab und gab die Gesamtzahl der mit der Behinderung des Beschwerdeführers in Frage kommenden Arbeitsplätze, deren Höchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe an (vgl. Urk. 8/155 S. 1). Damit sind sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an einen Einkommensvergleich gestützt auf die DAP-Tabellen stellt (vgl. BGE 129 V 472), erfüllt (vgl. vorstehend E. 1.3). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden.

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, dass ein Leidensabzug vorzunehmen sei, ist festzuhalten, dass Abzüge bei der Verwendung von DAP-Profilen grundsätzlich nicht sachgerecht sind (vgl. E. 1.3).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 88'828.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'465.-- resultiert eine Lohneinbusse von Fr. 21'363.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 24 %.

Die zugesprochene Rentenleistung ist damit nicht zu beanstanden.

E. 15

% beziffert (vgl. Tabelle 1 der Suva). Soweit Dr. B. den Integritätsschaden der linken Schulter auf 100 % schätzte, ist dies nicht nachvollziehbar, zumal aufgrund der Suva-Tabelle 1 bei einer völligen Gebrauchsunfähigkeit von einer Integritätsentschädigung von 50 % auszugehen wäre.

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