

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00144 vom 9. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00144

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00144 du 9 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00144 del 9 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, war seit 2007 als Gipser bei der Y.____ AG, tätig und damit bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er sich am 7. Oktober 2011 an der linken Schulter (Urk. 9/1 Ziff. 1-4 und 9) und am 8. April 2016 am rechten Ellbogen (Urk. 8/1 Ziff. 1-4 und 9) verletzte.

Die Suva stellte mit Mitteilung vom 8. Dezember 2016 die von ihr bis dahin erbrachten Taggeldleistungen per Ende November 2016 ein (Urk. 8/97 = Urk. 9/ 87) und verneinte mit Verfügung vom 1. Januar 2017 einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 8/110 = Urk. 9/91).

Die dagegen vom Versicherten am 13. Februar

2017 erhobene Einsprache (Urk. 8/116 = Urk. 9/93 = Urk. 3/3) wies sie mit Einspracheentscheid vom 9. Mai 2018 ab (Urk. 8/132 = Urk. 9/99 = Urk. 2).

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, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich 2011 und 2016 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 Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung

keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

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, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.4

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbestimmung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zu Grunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.5

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Mai 2018 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 11. Juni 2018 Beschwerde und beantragte (Urk. 1 S. 2), dieser sei aufzuheben (Ziff. 1) und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, Taggelderleistungen und Heilungskosten über den 30. November 2016 hinaus bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen durch die Invalidenversicherung, also per Ende März 2018, zu erbringen (Ziff. 2). Sie sei weiter zu verpflichten, nach Abschluss der beruflichen Massnahmen eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten (Ziff. 3) und bezüglich des Integritätsschadens an der rechten Schulter und dem rechten Ellbogen eine medizinische Beurteilung zu

veranlassen, even tuell sei ein Gerichtsgutachten zu veranlassen (Ziff. 4) .

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2018 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 30. Juli 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Am 7. Dezember 2018 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen (Urk. 13/1-2) ein (Urk. 12), die der Beschwerdegegnerin am 10. Dezember 2018 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, der medizinische Endzustand sei beim Austritt aus der Rehaklinik Z.____

am

13. September 2016 (vgl. Urk. 8/39) erreicht gewesen (S. 8 Mitte), die Invaliditätsbemessung ergebe einen Invaliditätsgrad von 7 % , was keinen Rentenanspruch begründe (S. 12 Ziff. 5.4), und ein anspruchsbegründender Integritätsschaden bestehe gemäss überzeugender kreisärztlicher Beurteilung nicht (S. 14 Ziff. 6.2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), ein medizinischer Endzustand sei erst Ende März 2018 erreicht gewesen (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind somit der Zeitpunkt des Fallabschlusses, die Höhe von Validen- und Invalideneinkommen sowie die Frage des Integritätsschadens . 3.

E. 3

Die Invalidenversicherung erteilte am 3. Oktober 2017 Kostengutsprache für ein Arbeitstraining (Urk. 8/120) und schloss am 9. April 2018 die Arbeitsvermittlung ab (Urk. 8/128/2-3).

Mit Vorbescheid vom 13. April 2018 stellte sie in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 15 % einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 8/129/2-4) .

Am 10. September 2018 trat der Beschwerdeführer eine Stelle als Office-Mitarbeiter in einer Mensa mit einem monatlichen Grundlohn von Fr. 3'650.-- an (Urk. 13/1), was inklusive des vertraglich vorgesehenen 13. Monatslohnes einen Jahreslohn von Fr. 47'450.-- ergibt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 7. Oktober 2011 zog sich der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht über die gleichentags erfolgte Erstbehandlung (Urk. 9/11) bei einem Sturz eine Supraspinatussehnenruptur rechts zu (Ziff. 1 und 5). Diese wurde am 28. Dezember 2011 operiert (Urk. 9/33). Am 31. Mai

2012 wurde die Behandlung abgeschlossen (Urk. 9/56).

Am 1. November

2012 wurde ein Rückfall gemeldet (Urk. 9/62) und am 19. Dezember 2012 wurde die rechte Schulter erneut operiert (Urk. 9/74). Am 22. Februar 2013 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 17. März 2013 attestiert (Urk. 9/82 S. 1 unten).

E. 3.2

Am 8. April 2016 zog sich der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht über die gleichentags erfolgte Erstbehandlung bei einem Sturz eine Ellbogenkontusion rechts zu (Urk. 8/8/2-3). Bildgebend wurde eine Radiusköpfchenfraktur festgestellt (Urk. 8/9/2).

E. 3.3

Vom 9. August bis 13. September 2016 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Rehaklinik Z.____ ,

worüber am 16. September

2016 berichtet wurde (Urk. 8/39) . Es wurden die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen gestellt (S. 1): - Unfall vom 8. April 2016: bei der Arbeit ausgerutscht und auf den rechten Ellenbogen gefallen - extraartikuläre Radiusköpfchenhals-Fraktur rechts beugeseitig, konservativ behandelt - Unfall vom 7. Oktober 2011: Sturz auf die rechte Schulter - Rotatorenmanschettenruptur rechts - Supraspinatussehnenruptur , AC-Gelenkarthrose, Outlet- Impingement links - Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22)

Es wurde unter anderem ausgeführt, die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter-Gipser sei als sehr schwere, schulterbelastende Tätigkeit nicht zumutbar (S. 2 unten).

Für leichte bis mittelschwere Arbeit

ohne längerdauernde Tätigkeit über Schulterhöhe, ohne Schläge /Vibrationsbelastung und ohne Hantieren von Gewichten körperfern bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (S. 2 f.).

Zum medizinischen Prozedere wurde ausgeführt, es seien keine weiteren Termine in der A.____ Klinik vorgesehen und nach dem Austritt seien keine speziellen Massnahmen aus dem psychosomatischen Bereich notwendig. Empfohlen werde eine Serie ambulante physiotherapeutisch begleitete Medizinische Trainingstherapie (MTT) sowie Fortsetzung des instruierten Heimprogramms, dann Übergang in ein selbständiges Training in einem Fitness-Studio (S. 2 Mitte).

Zum beruflichen Prozedere wurde eine Abklärung hinsichtlich Durchführung von Eingliederungsmassnahmen empfohlen (S. 3 oben).

E. 3.4

Am 25. Oktober 2016 berichtete Kreisarzt Dr. med. B.____ , Facharzt für Chirurgie, über seine gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 8/62 = Urk. 8/69 = Urk. 9/84) . Er nannte folgende Diagnosen (S. 5 unten). - Sturz am 7. Oktober 2011 auf die rechte Schulter mit Rotatorenmanschettenruptur mit/bei: - Status nach Naht der Supraspinatussehne sowie des kranialen Anteils der Infrapinatussehne - Status nach Burssektomie und Weichteilakromioplastik und transarthroskopischer AC-Gelenkteilresektion - Sturz am 8. April 2016 auf den rechten Ellenbogen mit: - extraartikulärer Radiusköpfchenhalsfraktur - Status nach konservativer Behandlung

Ab dem Untersuchungstag bestehe wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Gipser , ab 15. November 2016 eine solche von 75 % und ab 1. Dezember 2016 eine solche von 100 % (S.

6 oben).

Die jetzt noch vorhandenen leichten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und des rechten Ellbogens seien unfallkausal. Nicht unfallkausal seien die Beschwerden im Bereich der linken Schulter. Das Ausmass eines entschädigungspflichtigen Integritätsschadens werde nicht erreicht. Es sei ein Endzustand erreicht, unfallbedingt seien keine weiteren Behandlungen notwendig (S. 6 Mitte).

E. 3.5

Am 21. November 2016 teilte die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, mit, ein Arbeitsversuch am 31. Oktober 2016 sei nicht gegangen (Ziff. 4), die Prognose als Gipser sei schlecht (Ziff. 2).

Ein MRI des rechten Ellbogens am 24. November 2016 ergab einen Verdacht auf eine stattgehabte proximale Loslösung des radialen Kollateralalignments (Urk. 8/91).

E. 3.6

Kreisarzt Dr. B.____

(vorstehend E. 3.4) führte in seiner Beurteilung vom 7. Dezember 2016 (Urk. 8/92/2 = Urk. 8/93/3) aus, da nach Angabe der Hausärztin und des Beschwerdeführers die Arbeit als Gipser wegen Schmerzen im rechten Ellbogen und rechten Schultergelenk nicht durchführbar sei, müsse dies so akzeptiert werden, obwohl das MRI nicht zwingend einen Hinweis für diese Unmöglichkeit ergebe. Das Zumutbarkeitsprofil laute somit: Leichte bis mittel schwere Arbeiten mit einem Gewichtslimit von 15 kg bis Hüfthöhe, 6 kg bis Brusthöhe, ohne Überkopfarbeiten in besonderer unter Last, ohne häufige Umwendbewegungen im rechten Ellbogengelenk, ohne Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen und ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, seien ab sofort zu 100% möglich.

In seiner am 29. Dezember 2016 erstatteten Beurteilung (Urk. 8/108 S. 3 f.) machte er die gleichen Angaben, abgesehen vom Datum, als welches er nunmehr den 7. November (statt Dezember) nannte (S. 4 oben).

E. 3.7

Am 1. Dezember 2017 erstattete Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, eine Beurteilung (Urk. 8/124 = Urk. 3/5). Er führte aus, die MRI-Arthrographie der rechten Schulter vom

E. 3.8

Dr. D.____ erstattete am 24. April 2018 eine weitere Beurteilung (Urk. 8/131 = Urk. 3/8). Punkto Integritätsschaden führte er mit der gleichen Begründung wie im Dezember 2017 (vorstehend E. 3.7) aus, es ergebe sich kein Integritätsschaden, welcher die Erheblichkeitsgrenze überschreite (S. 2 Ziff. 1). Weiter führte er aus, zwischen der Beurteilung der Austrittsbefunde der Rehaklinik Z.____ vom September 2016 und der kreisärztlichen Untersuchung vom Oktober 2016 ergebe sich eine geringfügige Diskrepanz in Bezug auf die Beweglichkeit in der Sagittalebene (S. 2 f.) und in Bezug auf die Abduktionsfähigkeit im Bereich beider Schultergelenke, wobei der Umstand, dass bei der Austrittsuntersuchung eine assistierte Beweglichkeit bis Überkopfhöhe in beiden

Schultergelenken möglich gewesen sei, darauf hinwies, dass keine arthrogene Ursache für eine Bewegungs einschränkung im Bereich der Schultergelenke vorliege (S. 3 oben).

Es könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte bei der kreisärztlichen Untersuchung im Oktober 2016 seine grösstmögliche Leistung präsentiert habe und keine erhebliche Funktionseinschränkung im Schultergelenksbereich beid seits vorgelegen habe. Versicherungsmedizinisch könne somit davon ausgegangen werden, dass im Bereich beider Schultergelenke sowohl zum Austrittszeitpunkt aus der Rehaklinik Z.____ wie im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom Oktober 2016 eine funktionelle freie Beweglichkeit in beiden Schultergelenken vorgelegen habe und dass die beschriebenen Bewegungseinschränkungen im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ durchaus mit einer verständlichen Aggravation des Versicherten

erklärbar seien (S. 3 Mitte).

Insbesondere unter Berücksichtigung, dass die MR-Tomografie keine Zeichen von glenohumeralen Veränderungen bildgebend darstellen könne, sei die geringfügige Bewegungseinschränkung nicht mit objektivierbaren medizinischen Befunden in Einklang zu bringen; bei der kreisärztlichen Untersuchung gelinge es abschliessend und schlüssig, eine physiologisch altersgemäss freie Beweglichkeit im Bereich der Schultergelenke darzustellen. Das Ergebnis der Beweglichkeitsprüfung im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung sei somit schlüssig mit den bildgebenden Befunden und mit den fünf Jahre nach stattgehabter Operation zu erwartenden Bewegungsumfängen des Schultergelenks rechts (S. 3). 4. 4.1

Aus den ärztlichen Beurteilungen ergibt sich, dass im September / Oktober wie auch im Dezember 2016 als Unfallfolge eine Schulterproblematik und eine residuelle Ellbogenproblematik bestand (vorstehend E. 3.3, E. 3.6). Bereits im September 2016 wurde im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____

in medizinischer Hinsicht ausgeführt, es seien keine weiteren Behandlungstermine vorgesehen, und es wurde lediglich eine Trainingstherapie und sodann selbständiges Training in einem Fitness-Studio empfohlen (vorstehend E. 3.3).

Dass die Beschwerdegegnerin daraus geschlossen hat, dass der medizinische Endzustand erreicht sei, ist einleuchtend und nicht zu beanstanden. Bezeichnen der weise gibt es denn auch keine Hinweise auf anderslautende ärztliche Beurteilungen oder nach 2016 erfolgte unfallbedingte medizinische Behandlungen.

Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich oder geltend gemacht worden, dass die von der Invalidenversicherung 2017 /2018 - entsprechend der Empfehlung im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ - gewährten Eingliederungsmassnahmen (Arbeitstraining /Arbeitsvermittlung) das für die Invaliditätsbemessung massgebende Invalideneinkommen zu beeinflussen vermocht hätten . Deshalb stehen auch diese Eingliederungsmassnahmen einem Fallabschluss per Ende November 2016 nicht entgegen (vgl. vorstehend E. 1.4).

Die Rüge des verfrühten Fallabschlusses erweist sich damit als nicht stichhaltig. 4.2

Kreisarzt Dr. B.____ attestierte ab Dezember 2016 eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit folgenden Restriktionen (vorstehend E. 3.6): - Gewichtslimit von 15 kg bis Hüfthöhe

- Gewichtslimit von 6 kg bis Brusthöhe - ohne Überkopfarbeiten insbesondere unter Last und Tätigkeiten - ohne häufige Umwendbewegungen im rechten Ellbogengelenk - ohne Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen - ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten

Anhaltspunkte, dass dieses Belastungsprofil den unfallbedingten Beeinträchtigungen nicht adäquat Rechnung tragen würde, sind weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Somit ist es der Invaliditätsbemessung zugrunde zu legen. 4.3

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens

ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte (BGE 145 V 141 E. 5.2.1).

Die Beschwerdegegnerin setzte als Valideneinkommen das in der Unfallmeldung von 2016 genannte Einkommen ein (Urk. 2 S. 10 Ziff. 5.2.1).

Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto vom 29. September 2016 (Urk.

E. 6

Ziff. 21), und nahm Stellung zum Valideneinkommen (S. 6 f. Ziff. 22 ff.), zum Invalideneinkommen (S. 7 Ziff. 25 ff.) und zur Frage des Integritätsschadens (S.

E. 8

/54) erzielte der Beschwerdeführer in den dem Unfall von 2011 vorangegangenen Jahren folgende Einkommen (in Fr.): - 2008:

84'826 - 2009: 74'112 - 2010: 77'155

Dies entspricht einem Durchschnitt von rund Fr. 78'698.-- (Fr. 236'093 : 3). Angesichts der nicht unerheblichen Schwankungen in unterschiedlicher Richtung erscheint es als angezeigt, auf diesen Durchschnitt abzustellen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung vom Indexstand (Männer) 2'136 im Jahr 2009 auf 2'239 im Jahr 2016 (www.bsf.admin.ch

> Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne) ergibt dies ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 82'493.--. 4.4

Das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin abgestellt auf fünf Profile der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ermittelt (Urk. 8/123 S. 1, S. 12 ff.), was grundsätzlich zulässig ist (BGE 139 V 592 E. 7). Vorausgesetzt ist dabei, dass die ausgewählten Tätigkeiten den im medizinischen Anforderungsprofil (vorstehend E. 4.2) formulierten Restriktionen Rechnung tragen. Diese Bedingung ist erfüllt, insbesondere bezüglich der Gewichtslimiten und des Ausschlusses von Überkopfarbeiten.

Somit ist auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 66'547.-- (Urk. 8/109 S. 2 Ziff. 9) abzustellen. 4.5

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 82'493.-- (vorstehend E. 4.3) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 66'547.-- (vorstehend E. 4.4) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 15'946.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 19 % entspricht.

Dem Beschwerdeführer wurde mit Mitteilung vom 3. Oktober 2017 von der Invalidenversicherung Kostengutsprache für ein Arbeitstraining während eines halben

Jahres geleistet (Urk. 8/120) und vom 25. September 2017 bis 25. März 2018 wurden ihm Taggelder ausgerichtet (Urk. 8/121). Da die beruflichen Massnahmen nicht der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, sondern der Unterstützung bei der Stellensuche dienen, besteht vorliegend kein Raum für eine Übergangsrente im Sinne von Art. 30 UVV (vgl. BGE 116 V 246 E. 2b).

Der Beschwerdeführer hat somit entsprechend dem Invaliditätsgrad von 19 % ab Dezember 2016 - im Anschluss an die Taggeldleistungen - Anspruch auf eine Invalidenrente.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Entscheid dahin abzuändern. 4.6

Hinsichtlich einer allfälligen Integritätsentschädigung (vorstehend E. 1.6) ist zu beachten, dass die Bemessung der Integritätseinbusse eine genuin medizinische Aufgabe ist (vgl. BGE 133 V 224 E. 5.1, 124 V 29 E. 2b). Es ist Sache des Arztes, die aufgrund der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen

festgestellten Beeinträchtigungen darauf hin zu prüfen, ob und allenfalls in welchem Umfang sie eine Integritätseinbusse darstellen.

Dieser Aufgabe ist Kreisarzt Dr. D.____ nachgekommen und hat nachvollziehbar begründet, dass keine der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Integritätseinbusse darstellt (vorstehend E. 3.7).

Eine davon abweichende, medizinisch begründete Einschätzung ist weder aktenkundig noch in Aussicht gestellt worden, weshalb es damit sein Bewenden hat. 4.7

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 19 % hat. Dahingehend ist der angefochtene Entscheid in teilweiser Gutheissung der Beschwerde abzuändern. 5.

Dem teilweise obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 9. Mai 2018 dahin abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 19 % hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - 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 1

5. 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
Tiefenbacher

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