

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00227

vom 9. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00227 du 9 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00227 del 9 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

1. Februar 2014 trat die Suva wegen Verspätung auf die Einsprache nicht ein (Urk. 7/186). Der Entscheid blieb unangefochten.

E. 1.1

X.____, geboren 1958, italienischer Staatsangehöriger und wohnhaft in Italien, arbeitete ab März 2008 als Grenzgänger bei der Y.____ AG als Bauarbeiter und war in dieser Eigenschaft bei der Suva für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert.

Am 3. März 2011 verletzte er sich beim Verschieben eines Gewichts auf einer Baustelle in Z.____ an der rechten Schulter (Unfallmeldung vom 7. April 2011, Urk. 7/1). Die Behandlung fand in Italien statt, wo eine Rotatorenmanschettenruptur diagnostiziert wurde und am 2. August 2011 im Ospedale

OO.____ die arthroskopische Revision mit Acromioplastik und Tenotomie stattfand (vgl. die ärztlichen Berichte, Zeugnisse und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Urk. 7/7-51, namentlich den Operationsbericht in Urk. 7/33 S. 86-88).

E. 1.2

Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht (Schreiben an den Versicherten und an dessen Arbeitgeberin je vom 21. April 2011, Urk. 7/8 und Urk. 7/10 ; vgl. auch die Darstellung des Ereignisses in einer Notiz der Suva über ein Telefongespräch mit dem Versicherten vom 14. November 2011, Urk. 7/35, und die Notiz vom 14. November 2011, worin die Suva das Ereignis als unfallähnliche Körperschädigung qualifizierte, Urk. 7/37) und liess am 16. Dezember 2011 durch Dr. med. A.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, eine kreisärztliche Untersuchung durchführen (Bericht vom 31. Januar 2012, Urk. 7/52).

Angesichts der festgestellten Beweglichkeitseinschränkungen der rechten Schulter und der Klagen des Versicherten über Schmerzen befand der Kreisarzt den Versicherten als noch nicht wieder arbeitsfähig

in einer körperlich belastenden Tätigkeit und empfahl die Fortführung der Physiotherapie (Urk. 7/52 S. 3) . Nachdem am 29. Februar 2012

eine Funktions-Sonographie der rechten Schulter erstellt

worden war (Urk. 7/55) , unternahm der Versicherte ab Anfang April 2012 einen Arbeitsversuch (vgl. das Schreiben der Suva an den Versicherten vom 29. März 2012, Urk. 7/61); wegen jeweils zunehmender Schmerzen gelang jedoch ein Ausbau der Arbeitsstunden nicht (Notizen der Suva über die Telefongespräche mit dem Versicherten und dem Baustellenleiter vom 18. und vom 27. April 2012, Urk. 7/66 und Urk. 7/69 ;

Bericht der Suva über ein Gespräch mit dem Versicherten auf der Agentur vom 14. Mai 2012, Urk. 7/75).

Eine Arthro-Magnetresonanztomographie vom 21. Mai 2012 ergab daraufhin eine neue Rotatorenmanschettenruptur (Bericht von Dr. med.

B.____, Urk. 7/80), und der Kreisarzt Dr. A.____ empfahl anlässlich einer weiteren Untersuchung des Versicherten vom

E. 1.3

Am 10. Mai 2012 hatte sich X.____ auch bei der Schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 14/1).

Die IV-Stelle des Kantons Zürich sah nach Beizug der Akten der Suva mit Vorbescheid vom 6. Juni 2014 die Zusprechung einer befristeten ganzen Rente (Invaliditätsgrad 100 %) für die Zeit von November 2012 bis Juli 2013 vor (Urk. 14/38). Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Oskar Müller, liess mit den Eingaben vom 7. Juli und vom 18. August 2014 Einwendungen erheben

(Urk. 14/51 und Urk. 14/56) und am 10. September 2014 (Urk. 7/60) zusätzlich einen Bericht von Dr. med. I.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 20. August 2014 sowie einen Bericht des Zentrums

J.____, Prof. Dr. med.

K.____ und Dr. med. L.____, Spezialarzt und Spezialärztin für Neurologie, vom 29. August 2014 einreichen (Urk. 14/59/1-2 und Urk. 14/59/3-4 einschliesslich der Wiedergabe des Resultats einer Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom 22. August 2014). Die IV-Stelle schlug daraufhin mit Schreiben vom 21. November 2014 die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung vor (Urk. 14/63).

Mit Zuschrift vom 4. Dezember 2014 gelangte Rechtsanwalt Oskar Müller im Namen des Versicherten an die Suva und ersuchte sie mit dem Hinweis auf die Berichte von Dr. I.____ und des Zentrums

J.____, die Verfügung vom 22. Oktober 2013 betreffend Rente und Integritätsentschädigung in Wiedererwägung zu ziehen (Urk. 7/194 S. 1-2). Die Suva trat mit Schreiben vom 27. März 2015 auf dieses Gesuch nicht ein (Urk. 7/197). Mit Brief vom 27. April 2015 liess der Versicherte das Wiedererwägungsgesuch wiederholen (Urk. 7/198). Die Suva behandelte den Brief als Einsprache gegen das als « Decisione » bezeichnete und als Verfügung qualifizierte Schreiben vom 27. März 2015 und trat mit Entscheid vom 19. Juni 2015 auch darauf nicht ein. Zusätzlich hielt sie fest, dass dem Gesuch auch unter dem Titel der prozessualen Revision nicht entsprochen werden könne (Urk. 7/204). Der Versicherte liess keine Beschwerde gegen diesen Entscheid erheben.

E. 1.4

In der Folge liess die IV-Stelle des Kantons Zürich durch die Gutachtenstelle M.____ das polydisziplinäre Gutachten vom 26. April 2016 erstellen (Urk. 14/89;

Allgemein-Exploration durch Dr. med. N.____, Spezialärztin für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. O.____, Spezialarzt für Allgemeine Innere Medizin und

Rheumatologie; orthopädisches Fachgutachten von Prof. Dr. med. Dr. phil. P.____,

Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. Juni

2015; psychiatrisches Fachgutachten von Dr. med. Q.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juni 2015; Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit durch Dr. med. R.____, Facharzt für Innere Medizin, und Dipl. Physiotherapeut S.____ vom 24. Juni 2015 [Testungen vom 18./19. Juni 2015]; Bericht des Spitals T.____, Dr. med. U.____, vom 3. Juli 2015 mit Analysen der Arthro -Magnetresonanztomographie vom 21. Mai 2012 und der

Arthro -Computertomographie vom 8. Januar 2013).

Unter Hinweis auf das Gutachten vom 26. April 2016 gelangte der Versicherte durch Rechtsanwalt Oskar Müller mit Schreiben vom 12. Mai 2016 erneut an die Suva, diesmal mit dem Gesuch um eine revisionsweise Änderung der Rente und der Integritätsentschädigung, die ihm mit der Verfügung vom 22. Oktober 2013 zugesprochen worden waren (Urk. 7/207).

Im Verfahren gegenüber der Invalidenversicherung erfolgte anschliessend die Stellungnahme des Versicherten beziehungsweise seines Rechtsvertreters vom 29. Juni 2016 zum polydisziplinären Gutachten (Urk. 14/98), der neue Vorbescheid der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 20. Juli 2016, mit welchem dem Versicherten für die Zeit von November 2012 bis Juli 2013 eine befristete ganze Rente (Invaliditätsgrad 100 %) und für die Zeit ab November 2014 eine Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad 60 %) in Aussicht gestellt wurde (Urk. 14/101). Aufgrund der erneuten Einwendungen des Versicherten vom 8. September und vom 9. November 2016 (Urk. 14/108 und Urk. 14/121) sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland dem Versicherten mit Verfügung vom 30. November 2016 schliesslich für die Zeit ab November 2012 durchgehend bis November 2014 eine ganze Rente (Invaliditätsgrad 100 %) und ab Dezember 2014 eine Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad von 60 %) zu (Urk. 14/126-128). Die Verfügung wurde dem Versicherten am 8. Dezember 2016 neu eröffnet, nachdem sie vorher nicht an Rechtsanwalt Oskar Müller als dem zuständigen Rechtsvertreter gesandt worden war (Urk. 14/132-133; vgl. das Schreiben des Rechtsvertreters vom 6. Dezember 2016, Urk. 14/130). Die Verfügung wurde nicht angefochten.

E. 1.5

Im Verfahren gegenüber der Unfallversicherung holte die Suva beim Kreisarzt

Dr. med. V.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

die Aktenbeurteilung vom Dezember 2016 zur Frage einer unfallbedingten Veränderung seit der Untersuchung durch Dr. G.____ vom Mai 2013 ein (Urk. 7/232). Des Weiteren untersuchte Dr. V.____ den Versicherten am 21. März 2017 persönlich (Bericht vom 3. April 2017, Urk. 7/245).

Mit Schreiben vom 12. April 2017 teilte die Suva dem Versicherten daraufhin mit, dass nach der Beurteilung von Dr. V.____ keine gesundheitliche Verschlechterung seit Mai 2013 nachgewiesen sei (Urk. 7/246 S. 1). Auf das Begehren des Versicherten vom 18. April 2017 hin (Urk. 7/247) erliess sie die Verfügung vom 4. Mai 2017 und lehnte es ab, die bisherige Rente zu erhöhen und dem Versicherten eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen (Urk. 7/248). Mit Eingabe vom 2. Juni 2017 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Oskar Müller Einsprache erheben (Urk. 7/252) und beantragen, es sei in Ergänzung der bisherigen Suva-internen medizinischen Abklärung eine externe p

olydisziplinäre medizinische Abklärung anzuordnen und der Anspruch auf eine Rente und auf eine Integritätsentschädigung sei gestützt darauf neu zu prüfen (Urk. 7/252 S. 2).

In der Folge eröffnete die Suva dem Versicherten mit Brief vom 17. Januar 2018, dass sie Dr. med. W.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, mit einer Begutachtung zu beauftragen gedenke (Urk. 7/268), und unterbreitete ihm den vorgesehenen Fragenkatalog (Urk. 7/266). Der Versicherte liess sich mit Schreiben vom 19. Februar 2018 als einverstanden mit der Person des Gutachters und den Fragen erklären (Urk. 7/269). Am 5. Mai 2018 legte Dr. W.____ sein Gutachten, basierend insbesondere auf dem Untersuchungstermin vom 6. April 2018, vor (Urk. 7/283). Nachdem der Versicherte zum Gutachten am 6. Juli 2018 seine Stellungnahme abgeben liess (Urk. 7/287), wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 25. Juli 2018 ab (Urk.

E. 2

Mit Eingabe vom 14. September 2018 liess X.____ durch Rechtsanwalt Oskar Müller Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 25. Juli 2018 erheben (Urk. 1) mit den Anträgen (Urk. 1 S. 2), der Entscheid und damit auch die Verfügung vom 4. Mai 2017 seien aufzuheben und die Suva sei verpflichtet, ihm die gesetzlichen Leistungen (Rente und Integritätsentschädigung) auszurichten (Ziffer 1), und der medizinische Sachverhalt sei umfassend abzuklären, unter Einholung eines medizinischen Gerichtsgutachtens, eventuell durch Verpflichtung der Suva, ein weiteres versicherungsexternes Gutachten zu veranlassen und alsdann den Leistungsanspruch auf Rente und Integritätsentschädigung neu zu prüfen (Ziffer 2), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (Ziffer 3). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 6

und die damit eingereichten Unterlagen, Urk. 7/1-296).

Nachdem mit Verfügung vom 5. November 2018 (Urk. 12) die Akten der Invalidenversicherung beigezogen worden waren (Urk. 14/1-143), wurde mit Verfügung vom 12. November 2018 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 15). Der Beschwerdeführer liess in der Replik vom 7. März 2019 an seinen bisherigen Ausführungen und Standpunkten festhalten (Urk. 20); die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 26. März 2019 darauf, eine Duplik zu erstatten (Urk. 22). Mit Verfügung vom 27. März 2019 wurde dem Beschwerdeführer die Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 26. März 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 23).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Nach Art. 58 Abs. 1 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons für die Beurteilung einer Beschwerde zuständig, in dem die versicherte Person oder die beschwerdeführende Drittperson zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder der beschwerdeführenden Drittperson im Ausland, so ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem das Durchführungsorgan seinen Sitz hat.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in Italien und arbeitete zuletzt

bei der Y.____ AG mit Sitz in AA.____ im Kanton Zürich. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ist daher für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich zuständig. 2.

Zu beurteilen sind die Ansprüche des Beschwerdeführers, der italienischer Staatsangehöriger ist und in Italien lebt, gegenüber der schweizerischen Suva, bei der er im Rahmen seiner Tätigkeit für die schweizerische Y.____ AG versichert war. Das Ereignis, das diesen Ansprüchen zugrunde liegt, trat im März 2011 auf einer Baustelle im Kanton Tessin in der Schweiz ein. Es liegt somit ein Sachverhalt vor, der vom Personenfreizügigkeitsabkommen (Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit [FZA]) erfasst ist. Das anwendbare Landesrecht ist daher nach dem FZA und den im Anhang II als massgebend erklärten Verordnungen festzulegen, nämlich bis März 2012 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71

zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (VO 1408/71) und ab April 2012 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO 883/2004).

Nach Art. 13 Abs. 2 lit. a VO 1408/71 unterliegt eine Person, die im Gebiet eines Mitgliedstaates abhängig beschäftigt ist, den Rechtsvorschriften dieses Staates, und zwar auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt oder ihr Arbeitgeber oder das Unternehmen, das sie beschäftigt, seinen Wohnsitz oder Betriebssitz im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates hat. Diese Regelung führt zur Anwendbarkeit der schweizerischen Rechtsvorschriften, da der Beschwerdeführer zur Zeit des Unfalles von März 2011 in der Schweiz arbeitete. Die VO 883/2004, die ab April 2012 galt, änderte daran nichts. Denn nach dem Grundsatz in Art.

E. 11

Abs. 3 lit. a VO 883/2004 für Personen, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, die Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaates. Auch aus dieser Regelung ergibt sich somit die Anwendbarkeit des schweizerischen Rechts, womit übergangsrechtliche Fragen offen bleiben können. 3. 3.1

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 galten, 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). 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 im Jahr 2011 ereignet, weshalb die bis Ende Dezember 2016 gültig gewesenen Normen zur Anwendung gelangen und in dieser Fassung zitiert werden. 3.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen. Ferner entsteht zusammen mit der Festlegung der Invalidenrente beziehungsweise mit der Beendigung der ärztlichen Behandlung unter den Voraussetzungen in Art. 24 UVG ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

Invalidität im Sinne der Voraussetzung für den Anspruch auf eine Invalidenrente ist nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art.

E. 16

ATSG 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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

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 oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird gestützt auf Art. 25 Abs. 1 UVG in Form einer Kapitalleistung gewährt und entsprechend der Schwere des Integritätschadens abgestuft. Die Bemessung ist in Art. 36 UVV näher geregelt. Ferner hat der Bundesrat im Anhang 3 zur UVV zusätzliche Richtlinien zur Bemessung in Form einer Skala aufgestellt, und die Suva hat diese Richtlinien in Tabellen verfeinert, welche die Rechtsprechung im Sinne von Richtwerten als anwendbar erklärt hat (vgl.

BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 3.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Wird eine Rente der Invalidenversicherung als Folge der Revision geändert, so erfolgt nach Art. 34 Abs. 1 UVV auch eine Revision der Rente oder Komplementärrente der Unfallversicherung. Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Was die Integritätsentschädigung betrifft, so werden nach Art. 36 Abs. 4 UVV bei deren Festsetzung voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens nach Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt (Satz 1), und Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Satz 2). 3.4

Der Grundsatz, wonach eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss, damit eine formell rechtskräftig zugesprochene Leistung erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, gilt dann nicht, wenn die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision oder für eine Wiedererwägung erfüllt sind.

Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sogenannte prozessuale Revision im Gegensatz zur Revision aufgrund veränderter Verhältnisse). Ferner bestimmt Art. 53 Abs. 2 ATSG, dass der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide zurückkommen kann, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung).

Auf die Wiedererwägung eines zweifellos unrichtigen Entscheids besteht allerdings rechtsprechungsgemäss kein durchsetzbarer Anspruch, so dass die Verwaltung auf ein Wiedererwägungsgesuch nicht einzutreten braucht und entsprechende Nichteintretensentscheide nicht mit Beschwerde anfechtbar sind (vgl. BGE 133 V 50 E. 4 mit Hinweisen). 3.5

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger prüft nach Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zu Grunde liegen, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach höchstrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). 4. 4.1

Strittig ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine höhere Rente hat als diejenige aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 23 %, die ihm mit der Verfügung vom 22. Oktober 2013 ab dem 1. Juli 2013 zugesprochen worden war (vgl. Urk. 7/174). Strittig ist des Weiteren auch, ob die gleichzeitig zugesprochene Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 25 % zu erhöhen ist.

Beides hängt davon ab, dass sich der Sachverhalt seit dem Erlass der Verfügung vom 22. Oktober 2013 verändert hat. 4.2

Denn die Verfügung vom 22. Oktober 2013 erwuchs in formelle Rechtskraft, nachdem die Beschwerdegegnerin mit Entscheidung vom 11. Februar 2014 auf die dagegen erhobene Einsprache vom 19. Dezember 2013 (mit dem Nachtrag vom 3. Januar 2014, Urk. 7/179 und Urk. 7/182) wegen Verspätung nicht eingetreten war (Urk. 7/186) und dieser Entscheidung unangefochten geblieben war.

Insbesondere war die Zustellung der Verfügung vom 22. Oktober 2013 an die Wohnadresse des Beschwerdeführers in Italien auf dem gewöhnlichen Postweg rechtlich korrekt. Dies ergibt sich aus Art. 76 Abs. 3 VO 883/2004, wonach die Behörden und Träger der Mitgliedstaaten für die Zwecke dieser Verordnung miteinander sowie mit den betroffenen Personen oder deren Vertretern unmittelbar in Verbindung treten können, und aus Art. 3 Abs. 4 Unterabs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 (VO 987/2009), wonach der zuständige Träger dem Antragsteller, der seinen Wohnort oder Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat hat, seine Entscheidung unmittelbar oder über die Verbindungsstelle des Wohn- oder Aufenthaltsmitgliedstaats mitzuteilen hat (zur entsprechenden Regelung in Art. 84 Abs. 3 VO 1408/71 und in Art. 3 Abs. 3 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 über die Durchführung der VO 1408/71 [VO 574/72], die bis März 2012 galt, vgl. BGE 135 V 293 E. 2.2.3). Damit liegt kein Eröffnungsmangel der Verfügung vom 22. Oktober 2013 vor, und die Frage nach den Auswirkungen eines solchen Mangels auf die Gültigkeit der Verfügung stellt sich nicht. Der Beschwerdeführer liess denn auch zu Recht nichts Derartiges geltend machen. 4.3

Am Erfordernis einer Sachverhaltsänderung seit dem 22. Oktober 2013 für die Anpassung der zugesprochenen Rente ändert auch die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 8. Dezember 2016 nichts (zur Zuständigkeit der IV-Stellen bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland vgl. Art 56 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG], Art. 40 und

Art. 43 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] sowie das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Rz

4004 ff.), mit der dem Beschwerdeführer für die Zeit von November 2012 bis November 2014 eine ganze Rente und ab Dezember 2014 eine Dreiviertelrente

zugesprochen worden war (Urk. 14/132-133). Denn nach der Rechtsprechung sind die Versicherungsträger der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung wohl dazu angehalten, bei der

Invaliditätsbemessung koordiniert vorzugehen, eine Bindung des einen Versicherungsträgers an die Invaliditätsschätzung des anderen besteht jedoch ausdrücklich nicht (vgl. BGE 133 V 549 E. 6, 131 V 362 E. 2). Und erst recht nicht kann der spätere Entscheid des einen Versicherungsträgers - vorliegendenfalls der IV-Stelle - für den anderen Versicherungsträger - vorliegendenfalls die Beschwerdegegnerin - Anlass dafür bilden, ungeachtet der Revisionsvoraussetzung einer Sachverhaltsänderung auf ihren ursprünglichen Entscheid zurückzukommen. Etwas anderes kann insbesondere auch aus Art. 34 Abs. 1 UVV nicht abgeleitet werden.

Die

Leistungen, die dem Beschwerdeführer mit der Verfügung vom 22. Oktober 2013 zugesprochen worden sind, könnten somit nur unter den Voraussetzungen für eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) ohne Nachweis einer Änderung im Sachverhalt erhöht werden. Beide Voraussetzungen stehen jedoch nicht zur Diskussion. Auf eine Wiedererwägung besteht nach den vorstehenden Erwägungen selbst bei zweifelloser Unrichtigkeit eines Entscheids kein rechtlich durchsetzbarer Anspruch, was die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit den Nichteintretensentscheid en vom 27. April 2015 (Urk. 7/197) und vom 19. Juni 2015 (Urk. 7/204) bereits beschieden hatte . Gleichermassen hat te die Beschwerdegegnerin im Entscheid vom 19. Juni 2015 das Vorliegen der Voraussetzungen für eine prozessuale Revision - erhebliche neue Tatsachen oder neue Beweismittel - verneint, und der Beschwerdeführer berief sich auch im vorliegenden Verfahren nicht auf etwas Neues in diesem Sinne. 5. 5.1

Nachfolgend ist damit zu prüfen, ob sich der Sachverhalt seit dem Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2013 in einer Weise verändert hat, welche es rechtfertigt, die damals zugesprochenen Leistungen zu erhöhen. 5.2

Die Verfügung vom 22. Oktober 2013 (Urk. 7/174) basiert auf der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. G.____ vom 8. Mai 2013 (Urk. 7/ 147 und Urk. 7/148).

Anlässlich dieser Beurteilung befand sich die rechte Schulter im Zustand, wie er sich bis dahin nach der zweiten Operation vom 14. September 2012 (Urk. 7/107) entwickelt hatte. Dieser war vordokumentiert durch die Arthro -Computertomographie vom 8. Januar 2013 (Urk. 7/133 S. 2-3) und durch den Bericht von Dr. F.____ vom 13. März 2013, dessen Analyse der Arthro -Computertomographie eine erneute Ruptur der operativ rekonstruierten Supraspinatussehne und eine teilweise Ruptur der Infraspinatussehne ergeben hatte (Urk. 7/138 S. 2-3). Der Beschwerdeführer klagte gegenüber Dr. G.____ (Urk. 7/148 S. 2 und S. 3) , den rechten, dominanten Arm wegen Schmerzen und Blockaden nicht mehr bewegen zu können, gab jedoch an, sich deswegen zur Zeit keiner Behandlung zu unterziehen und weder Schmerzmittel zu nehmen noch Gelenksinfiltrationen erhalten zu haben , wie sie Dr. F.____ empfohlen hatte (vgl. Urk. 7/138 S. 3) . Im Einklang mit Dr. F.____ konnte Dr. G.____ sodann kurz- und mittelfristig keine weiteren operativen Vorkehren empfehlen, sondern schloss sich der Einschätzung von Dr. F.____ an , wonach nur noch die Implantation einer inversen Schulterprothese in Frage komme (vgl. Urk. 7/138 S. 3), und beurteilte im Übrigen die klinische Situation als stabilisiert (Urk. 7/148 S. 3).

Nachdem Dr. G.____

des Weiteren wie zuletzt Dr. F.____ (vgl. Urk. 7/138 S. 2) die aktive und passive Beweglichkeit des rechten Schultergelenks (Urk. 7/148 S. 2) geprüft hatte, gelangte sie in Übereinstimmung mit Dr. F.____ und Dr. C.____ (Urk. 7/138 S. 2 und Urk. 7/140) zum Schluss, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit im Tunnelbau nicht mehr ausüben in der Lage sei. Demgegenüber

sah die Kreisärztin in ihrem Zumutbarkeitsprofil keine Einschränkungen für das Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg auf Hüfthöhe und - für den linken Arm - für das Heben von mehr als 5 kg schweren Lasten über die Brusthöhe, wogegen sie das Heben von Lasten von mehr als 10 kg generell als nicht mehr möglich erachtete. Des Weiteren hielt sie das

Hantieren mit leichten Werkzeugen und entsprechende Drehbewegungen der (rechten) Hand für möglich, mit dem linken Arm auch das Arbeiten über Kopf, nicht hingegen das Handhaben von mittelschweren und schweren Gerätschaften.

Keine Einschränkungen attestierte Dr. G. ___ für Tätigkeiten mit Rumpfrotation sowie für sitzende, kniende und gehende Tätigkeiten, dies abgesehen vom Besteigen von Leitern (Urk. 7/148 S. 3). Für Tätigkeiten im Rahmen des formulierten Zumutbarkeitsprofils ging Dr. G. ___ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/148 S. 4), und es war diese 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten, auf der die Bemessung des Invalideneinkommens in der Verfügung vom 22. Oktober 2013 basierte (Urk. 7/174 S. 2).

Der Schätzung des Integritätsschadens, welcher die Beschwerdegegnerin ebenfalls folgte (Urk. 7/174 S. 3), legte Dr. G. ___ die Tabelle 1 der Suva-Richtwerte zugrunde - Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten - und setzte den Wert von 25 % für die schwere Form einer Periarthrosis

humero scapularis ein (Urk. 7/147). 5.3 5.3.1

Anlass für das Wiedererwägungsgesuch vom 4. Dezember 2014 (Urk. 7/194 S. 1 2) bildeten der Bericht des Orthopäden Dr. I. ___ vom 20. August 2014 (Urk. 14/59/1-2) und der Bericht des Neurologen und der Neurologin des Zentrums

J. ___ vom 29. August 2014 (Urk. 14/59/3-4). Anlass für das Revisionsgesuch vom 12. Mai 2016 sodann (Urk. 7/207 S. 1) war das Gutachten der Gutachtenstelle M. ___ vom 26. April 2016, das die IV-Stelle in Auftrag gegeben hatte (Urk. 14/89).

Vorab ist festzuhalten, dass als Folge des Unfalls vom März 2011 lediglich die Beeinträchtigungen zur Diskussion stehen, die von der Verletzung der rechten Schulter ausgehen und die rechte obere Extremität betreffen. Hinweise auf anderweitige Unfallfolgen sind in den Akten nicht vorhanden und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgetragen. Insbesondere sind die degenerativen Veränderungen in der Halswirbelsäule, die das Zentrum

J. ___ mit einer aktuellen Magnetresonanztomographie nachwies (Urk. 14/59/4), unbestrittenermassen unfallfremd. Die medizinischen Unterlagen sind damit einzig auf Veränderungen des Zustands der rechten Schulter und der dadurch hervorgerufenen Einschränkungen hin zu überprüfen. 5.3.2

Der Beschwerdeführer berief sich

für den Nachweis einer Veränderung seit der Verfügung vom 22. Oktober 2013 (Urk. 7/174) in erster Linie auf das Gutachten der Institution M. ___, das vom April 2016 datiert und auf Untersuchungen vom Juni 2015 basiert (Urk. 1 S. 6 f. und S. 8 f. und Urk.

E. 20

S. 5 sowie Urk. 7/207 S. 1, Urk. 7/252 S. 2 f. und Urk. 7/287 S. 2 f.). Darin attestierte ihm Prof. P. ___ von Seiten des Fachgebietes der Orthopädie in Abweichung von der Beurteilung von Dr. G. ___ des Jahres 2013 auch für sehr leichte, angepasste Tätigkeiten nur eine - um 35 % - eingeschränkte Arbeitsfähigkeit

(Urk. 14/89/46), und die Gutachter übernahmen diese Einschätzung in ihre Gesamtbeurteilung (Urk. 14/89/21-22).

Es stellt sich die Frage, ob diese abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten der Institution M.____ auf eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Schulterzustands schliessen lässt oder als revisionsrechtlich unerhebliche andere Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Zustands zu qualifizieren ist. 5.3.3

Prof. P.____ stellte aufgrund der Vorakten und der eigenen Untersuchungen einschliesslich aktueller konventioneller Röntgenaufnahmen die Diagnose einer pseudoparalytischen, funktionslosen Schulter

rechts mit irreparabler Rotatorenmanschetten -Massen-Re-Ruptur, periartikulärer Muskelatrophie und beginnender Glenoiddegeneration (Urk. 14/89/43). Zur Frage nach der Entwicklung im Zeitverlauf hielt er fest, die gegenwärtigen Untersuchungsergebnisse deckten sich mit denjenigen von Dr. I.____ und Prof. K.____ (Zentrum

J.____), wogegen die Einschätzungen der Suva zu einem früheren Zeitpunkt stattgefunden hätten, als der Beschwerdeführer noch eine Restfunktionsfähigkeit des rechten Armes besessen haben müsse. Insofern sei von einer Verschlechterung des Befundes aus orthopädischer Sicht auszugehen (Urk. 14/89/48). Auch diese Beurteilung wurde von den Gutachtern in die Gesamtbeurteilung übernommen (Urk. 14/89/23).

Schon die Formulierung «... Restfunktionsfähigkeit ... besessen haben muss » weist allerdings auf den Vermutungscharakter dieser Feststellung hin. Eine vergleichende Darstellung der Untersuchungsergebnisse, die im Laufe der Zeit erhoben wurden, namentlich ein Vergleich mit den Befunden gemäss dem kreisärztlichen Bericht von Dr. G.____ vom 8. Mai 2013 (Urk. 7/148), und die konkrete Benennung der Faktoren, welche die Verschlechterung repräsentieren, fehlen jedoch im Gutachten der Institution M.____ . Dies bemerkte die Beschwerdegegnerin zu Recht (Urk. 2 S. 15). Im Gegensatz dazu nahm Dr. V.____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. März 2017 einen kursorischen Vergleich mit dem Status zur Zeit der Untersuchung durch Dr. G.____ vor und konstatierte angesichts der Resultate der Beweglichkeitsprüfung (Urk. 7/245 S. 3) eine unveränderte Einsatzfähigkeit des rechten Armes (Urk. 7/245 S. 4). Auch seine Beurteilung lässt jedoch eine eingehende, vergleichende Diskussion der massgebenden Befunde vermissen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die versicherungs externe orthopädische Begutachtung durch Dr. W.____ veranlasst hat. 5.4 5.4.1

Dr. W.____ führte diese vergleichende Diskussion in seinem Gutachten vom 5. Mai 2018 nunmehr im erforderlichen umfassenden Mass.

Das Gutachten enthält zunächst eine ausführliche Darstellung der Vorgeschichte anhand von Zusammenfassungen der medizinischen Berichte, die seit dem Ereignis vom März 2011 erstellt worden waren, der Dokumente mit den Angaben des Beschwerdeführers zum Ereignis und der massgebenden Korrespondenzen mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/283 S. 3 ff.). Dr. W.____ befragte den Beschwerdeführer sodann zum Verlauf der Beschwerden und zum aktuellen Zustand (Urk. 7/283 S. 10 f.). Des Weiteren untersuchte der Gutachter den Beschwerdeführer persönlich und prüfte dabei insbesondere erneut die Beweglichkeit der Schulter (Urk. 7/283 S. 12 f.), analysierte die Magnetresonanztomographie des rechten Schultergelenks vom 21. Mai 2012 und die Computertomographie des rechten Schultergelenks vom 8. Januar 2013 sowie die Photographien beider Hände (vgl. Urk. 7/243 und Urk. 7/245 S. 4), die

Dr. V.____ gemacht hatte (Urk. 7/283 S. 13 f.), liess aktuelle Röntgenaufnahmen der rechten Schulter und des rechten Ellbogens erstellen (Urk. 7/283 S. 14) und diskutierte anschliessend den Inhalt der Vorberichte im Hinblick auf deren Überzeugungskraft und im Hinblick auf die zentrale Frage nach Veränderungen im Zeitraum bis zu den aktuellen Untersuchungen (Urk. 7/283 S. 15 ff.). Es folgten eine erneute Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und eine erneute Schätzung des Integritätsschadens (Urk. 7/283 S. 18 f.) und abschliessend die zusammenfassende Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegerin (Urk. 7/283 S. 19 f.).

Dabei gelangte Dr. W.____

zum Ergebnis, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (bezogen auf die rechte obere Extremität) habe sich seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung (durch Dr. G.____) vom 8. Mai 2013 nicht in erheblichem Mass verändert (Urk. 7/283 S. 18 und S. 20) . Auf die Begründungen von Dr. W.____

zu dieser Beurteilung ist im Folgenden einzugehen. 5.4.2

Ein zentraler Faktor einer möglichen Veränderung war eine Lähmung distal des Ellbogens rechts, welche Prof. P.____ im orthopädischen Fachgutachten der Institution M.____ erwähnte und die ihn zur Attestierung zusätzlicher Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit bewogen (Urk. 14/89/46).

Die Feststellung einer solchen Lähmung ist im Fachgutachten jedoch nicht begründet und ist auch nicht Bestandteil der Diagnose einer pseudoparalytischen, funktionslosen Schulter rechts, die der Gutachter stellte (Urk. 14/89/43). Es fällt allerdings auf, dass Prof. P.____ bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, in deren Rahmen er von der Lähmung distal des Ellbogens sprach, implizit Bezug nahm auf die Suva-Richtwerte zur Bemessung des Integritätsschadens, wenn er ausführte, die Periarthrosis

humeroscapularis (schwere Form) sei mit einer Einschränkung von 25 % und die Lähmungen distal des Ellbogens rechts mit einer Einschränkung von 10 % angegeben (Urk. 14/89/46). Es ist hierzu in Übereinstimmung mit den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 10) auf die bereits zitierte Tabelle 1 der Suva-Richtwerte zum Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten hinzuweisen, wo unter dem Titel «Lähmungen» die « Radialislähmung distal (des Ellbogens)» mit 10 % bemessen ist . Dies deutet darauf hin, dass Prof. P.____ den Begriff der Lähmung nicht im technischen Sinn verwendete, sondern ihn lediglich heranzog, um den von der Schulter ausgehenden Einschränkungen in der Gebrauchsfähigkeit des gesamten Armes (Pseudoparalyse) Rechnung zu tragen. Prof. P.____ widersprach denn auch der Beurteilung im Bericht des Zentrum s

J.____

vom 29. August 2014 nicht, worin der Neurologe und die Neurologin die geklagte Schwäche und Schmerzhaftigkeit am rechten Unterarm auf eine muskuläre Ursache und nicht auf eine radikuläre Beteiligung zurückführten und nur eine Hypästhesie am ventrolateralen Oberarm mit einer Schädigung eines Nervenastes im Bereich der Operationsnarbe erklärten (Urk. 14/59/4). Vielmehr stimmten sowohl Prof. P.____ als auch die Gesamtheit der Gutachter in der Konsensbeurteilung den Befunden in diesem Bericht ausdrücklich zu (Urk. 14/89/48 und Urk. 14/89/23).

Damit ist die Feststellung von Dr. W.____, eine Lähmung distal des Ellbogens rechts sei nicht nachvollziehbar und liege mit Sicherheit nicht vor (Urk. 7/283 S. 16, S. 17 und S. 20), ohne Weiteres plausibel. In dieser Hinsicht ist somit keine Veränderung des Zustands seit dem Jahr 2013 nachgewiesen. 5.4.3

Dr. W.____ ging des Weiteren auf die statischen Befunde ein, die bei den klinischen Untersuchungen der rechten Schulter augenfällig oder durch Palpation feststellbar waren.

Er selbst beschrieb eine nach rechts hochgezogene Schulter bei sonst achsengerechter Körperhaltung, befand die Deltoides-Muskulatur und die Supraspinatus-Grube als hypo- bis atrophisch und stellte fest, dass der Bauch des rechten Bizepsmuskels etwas tiefer hänge als links, was typischerweise dem Zustand nach (der durchgeführten) Tenotomie der langen Bizepssehne entspreche. Demgegenüber befand er die kurze und die distale Bizepssehne als intakt und die Vorderarm-, Hand- und Fingermuskulatur als symmetrisch (Urk. 7/283 S. 12 und S. 17). Sodann führte Dr. W.____ aus, der Zustand sei vergleichbar mit den Befunden und Photos

im Gutachten der Institution

M.____ vom 26. April 2016 (vgl. Urk. 14/89/38-41) und ferner auch mit dem neurologischen Bericht vom 29. August 2014 (vgl. Urk. 14/59/3-4), worin die Muskelatrophien bestätigt würden (Urk. 7/283 S. 17). Demgegenüber konnte Dr. W.____ die diesbezüglichen Ausführungen und Schlussfolgerungen im kreisärztlichen Bericht vom 21. März 2017 - nach seiner Zusammenfassung namentlich die Feststellung eines symmetrischen Schultergürtels ohne Atrophien (Urk. 7/283 S. 9; vgl. Urk. 7/245 S. 2 f.) - nicht nachvollziehen (Urk. 7/283 S. 17), und er konnte auch die von Dr. V.____ erwähnten Hinweise auf Arbeitsspuren an den Händen (vgl. Urk. 7/283 S. 9 und Urk. 7/245 S. 4) weder aus eigener Ansicht noch anhand der damals angefertigten Photographien bestätigen (Urk. 7/283 S. 17).

Damit ist für die Zeit ab der neurologischen Untersuchung vom August 2014 bis zur Untersuchung durch Dr. W.____ vom April 2018 auf jeden Fall keine Verbesserung des aspektmässigen

Zustandsbildes der rechten Schulter nachgewiesen. In diesem Zeitraum ist jedoch auch keine Veränderung im Sinne einer Zunahme der pathologischen Befunde überwiegend wahrscheinlich. Namentlich ist darauf hinzuweisen, dass Prof. P.____ der Institution

M.____ die periartikuläre Muskelatrophie ähnlich beschrieb wie Dr. W.____ (Urk. 14/89/36). Zusätzlich zeigten auch die Röntgenaufnahmen, welche die beiden Gutachter anfertigen liessen, vergleichbare Befunde; beide Male zeigten sich ein Hochstand des Humeruskopfes beziehungsweise ein unzentrierter Humeruskopf und Degenerationszeichen im Glenoid (Urk. 14/89/42 und Urk. 7/283 S. 14).

Für die Zeit ab August 2014 leuchtet die Feststellung eines im Wesentlichen unveränderten aspektmässigen Zustandsbildes durch Dr. W.____ demnach ein.

Mit der Entwicklung in der Zeit davor seit dem Erlass der Verfügung vom 22. Oktober 2013 (Urk. 7/174) beziehungsweise seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom Mai 2013 setzte sich Dr. W.____ nicht näher auseinander. Soweit jedoch Prof. P.____ darauf hingewiesen hatte, dass Dr. I.____ und das Zentrum

J. ___ im Gegensatz zur Suva-Untersuchung, die keine Atrophien im Schulterbereich ergeben habe, nunmehr eine klare Atrophie der rechten Schulter festgestellt hätten (Urk. 14/89/47), so gilt es zu beachten, dass Dr. G. ___

nur feststellte, die Muskulatur des Oberarmes und des Unterarmes weise keine Atrophie auf (Urk. 7/148 S. 3). Zur Schultermuskulatur äusserte sie sich demgegenüber gar nicht, sodass ihrem Bericht nicht die Aussage entnommen werden kann, auch dort bestehe keine Atrophie. Im Bericht über die Arthro -Computertomographie, die am 8. Januar 2013 angefertigt worden war, also ein paar Monate vor der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung, sind denn auch Muskelatrophien im Schulterbereich beschrieben (zusammenfassend Urk. 7/133 S. 3) . Zudem zeigte sich gemäss der Analyse der Aufnahmen vom Januar 2013 durch Dr. W. ___ auch ein zugenommener Humerushochstand (Urk. 7/283 S. 13 ; vgl. auch die Analyse im Bericht von Dr. U. ___ des Spitals T. ___ zuhanden der Institution

M. ___ vom 3. Juli 2015, Urk. 14/89/71) . Die Beschreibung einer guten glenohumeralen Zentrierung im Bericht von Dr. F. ___ vom 13. März 2013 (Urk. 7/138 S. 2) ist deshalb nicht dazu geeignet, eine Verbesserung des Zustands nachzuweisen, die bis zum Erlass der Verfügung vom 22. Oktober 2013 aufrechterhalten worden wäre, um erst danach wieder in eine Verschlechterung zu münden.

Damit erweist sich die Konstatierung eines mehr oder weniger unveränderten Zustands auch in Bezug auf

die aspektmässige klinische Untersuchung der Muskulatur durch Dr. W. ___ und die bildgebenden Befunde als einleuchtend. 5.4.4

Gegenstand weiterer vergleichender Betrachtungen war die Beweglichkeit der rechten oberen Extremität.

Die aktive Beweglichkeit der rechten Schulter, die Dr. I. ___ im August 2014 beschrieb, stellt sich als eingeschränkter dar als diejenige gemäss den Werten, die Dr. G. ___ im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom Mai 2013 aufgeführt hatte. Insbesondere hatte Dr. G. ___

rechtsseitig eine aktive Abduktion von 35°, eine aktive Flexion von 42°, eine aktive Extension von 30° und eine aktive Aussenrotation von 38° angegeben (Urk. 7/148 S. 2), währenddem Dr. I. ___ die entsprechenden Werte mit 20° (Abduktion), 20° (Flexion) und 10° (Aussenrotation) bezifferte (Urk. 14/59/2). Des Weiteren stellten auch der Neurologe und die Neurologin des Zentrums

J. ___ im August 2014 lediglich eine aktive Abduktion von 20° fest (Urk. 14/59/4).

Prof. P. ___

erhielt anlässlich der Prüfung vom Juni 2015 allerdings wieder etwas höhere Beweglichkeitsausmasse , nämlich eine aktive Abduktion und Flexion von je 30° und eine Aussenrotation von 20° (Urk. 14/89/37). Eine noch grössere Beweglichkeit beschrieb Dr. V. ___ im kreisärztlichen Bericht vom April 2017, mit einer Abduktion von 30-40°, einer Flexion und Extension von 40° und einer Aussenrotation von 54° (Urk. 7/245 S. 3). Dr. V. ___ legte allerdings nicht klar offen, ob es sich hierbei um die Resultate der aktiven oder der passiven Beweglichkeitsprüfung handelte, und Dr. W. ___ brachte auch hier wieder gewisse Vorbehalte gegenüber der Beurteilung von Dr. V. ___ an, indem er hinsichtlich der

Angabe der Zahl von 54° auf die Unüblichkeit der Wiedergabe von Messergebnissen von derart hoher Genauigkeit hinwies (Urk. 7/283 S. 17).

Dr. W.____ selber vermerkte bei der eigenen Untersuchung dann wiederum nur eine aktive Abduktion von 20° , eine aktive Aussenrotation von ebenfalls nur 20° und eine aktive Elevation (Flexion) von 30° (Urk. 7/283 S. 12 und S. 17).

Damit sind - unter Auslassung der nicht genügend zuverlässigen Angaben von Dr. V.____ - im Zeitraum von August 2014 bis zur Begutachtung durch Dr. W.____ vom April 2018 gewisse Schwankungen in der Beweglichkeit dokumentiert. Dr. W.____

wies jedoch einleuchtend darauf hin, dass Differenzen in der Messung von Untersuchung zu Untersuchung und auch von Untersucher zu Untersucher auftreten könnten, ohne dass daraus eine Verschlechterung oder eine Verbesserung abgeleitet werden dürfe (Urk. 7/283 S. 17). Deutlicher ist die Differenz der Werte ab August 2014 zu den Werten höherer Beweglichkeit, die Dr. G.____ ein gutes Jahr vorher erhoben hatte (Urk. 7/148 S. 2). Es fällt indessen auf, dass Dr. G.____ teilweise auch auf der linken Seite eine höhere aktive Schulterbeweglichkeit festgestellt hatte als die später mit dem Beschwerdeführer befassten Fachpersonen der Orthopädie. Während Dr. G.____ links eine Abduktion von 170° und eine Flexion von 180° erhoben hatte

(Urk. 7/148 S. 2), nannte Dr. I.____ linksseitige Vergleichswerte von 160° (Abduktion) und 150° (Flexion), bewertete jedoch dafür die Aussenrotation mit 80° (Urk. 14/59/2), also höher , als die Bewertung mit 55° durch Dr. G.____

ausfiel (Urk. 7/148 S. 2). Prof. P.____ sodann bemass die Abduktion der linken Schulter sogar mit nur 120° und die Aussenrotation mit nur 45°, die Flexion dafür wieder mit 160° (Urk. 14/89/37). Diese unterschiedliche Quantifizierung der Beweglichkeit auch auf der linken, nicht betroffenen Seite deutet darauf hin, dass auch die grössere Differenz zwischen den Resultaten von Dr. G.____ und den späteren Fachpersonen durch eine unterschiedliche Tagesform des Beschwerdeführers oder eine anders gewichtete Interpretation durch die jeweilige Fachperson zu erklären ist. Dies gilt umso mehr, als Dr. F.____ die rechte Schulter im März 2013 aktiv als weniger beweglich befunden hatte als nachfolgend Dr. G.____ im Mai 2013 (vgl. Urk. 7/138 S. 2).

Die im Zeitverlauf variierenden Resultate der Beweglichkeitsprüfung lassen somit eine Zustandsverschlechterung ebenfalls nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, und der Beurteilung von Dr. W.____ ist auch in dieser Hinsicht zu folgen. 5.4.5

Schliesslich ist dokumentiert, dass die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers über Schmerzen im Laufe der Zeit tendenziell zunahmen.

Gegenüber Dr. I.____ und im Zentrum

J.____ hatte der Beschwerdeführer im August 2014 noch angegeben, in Ruhe t räten keine Schmerzen auf (Urk. 14/59/1 + 3), und Prof. P.____ hielt ebenfalls die Aussage des Beschwerdeführers fest, er habe in Ruhe und in der Nacht keine Schmerzen (Urk. 14/89/34). Demgegenüber berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung durch Dr. W.____ von ständigen Schmerzen , insbesondere von einem Schmerz in der vorderen Kapselregion, der Tag und Nacht vorhanden sei, und erklärte vergleichbar mit der Erklärung gegenüber Dr. V.____ im März 2017 (Urk. 7/245 S. 2), er könne mit der rechten Hand nicht einmal mehr ein Glas vom Tisch anheben (Urk. 7/283 S. 11). Dr. W.____

stellte jedoch fest, dass die Umfangsmasse an den Ober- und Unterarmen praktisch identisch seien, und erblickte darin einen Widerspruch zur geklagten Kraftlosigkeit (Urk. 7/283 S. 17). Auf eine solche Diskrepanz zwischen dem Fehlen einer relevanten klinischen Problematik im Bereich der Hand beziehungsweise des Vorderarms und der schlechten Kraft in der Hand hatten die Fachpersonen bereits bei der Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit

(EFL) vom Juni 2015

in der Institution M.____

hingewiesen (Urk. 7/89/67). Damals hatte der Beschwerdeführer gegenüber Prof. P.____

noch von einer möglichen Tragelast von 3-4 kg für den rechten Arm gesprochen (Urk. 7/89/34), hatte sich jedoch im Rahmen der EFL ausser Stande gesehen, ein Gewicht von 2,5 kg zu heben, was die Tester als Selbstlimitierung vermerkt hatten (Urk. 7/89/68). Auch gegenüber Dr. I.____ und im Zentrum

J.____ hatte der Beschwerdeführer eine Belastbarkeitslimite von nur 2 kg angegeben (Urk. 7/59/1+3), ab der bereits starke Schmerzen auftraten, und die gut mögliche Belastbarkeit im Bereich von 500 g angesiedelt (Urk. 7/59/1+3).

Eine deutliche Zunahme der Schmerzproblematik , die von

der rechten Schulter ausgeht, und eine damit verbundene Abnahme der Belastbarkeit der rechten oberen Extremität ab der Untersuchung durch Dr. G.____ bis zur Begutachtung durch Dr. W.____ ist damit ebenfalls nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Daran ändert angesichts der gleichmässigen Ausprägung der Muskulatur an den beiden Armen auch nichts, dass Dr. W.____ eine etwa hälftig eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Ellbogens bei der Supination feststellte (Urk. 7/283 S. 17), wogegen Prof. P.____ noch von beidseits unauffälligen Ellbogengelenken gesprochen hatte (Urk. 14/89/41). 5.4.6

Damit ist die Beurteilung von Dr. W.____ , dass sich der Zustand der rechten oberen Extremität und die sich daraus ergebenden Einschränkungen seit Mai 2013 nicht erheblich verändert hatte, konsistent und plausibel. Sie erfüllt somit entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) und in Übereinstimmung mit der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 15) die Anforderungen der Rechtsprechung an einen beweiskräftigen medizinischen Bericht. Es kann daher darauf abgestellt werden, ohne dass es der beantragten weiteren Begutachtung im Sinne einer Oberbegutachtung bedürfte. 5.5

Es ist sodann nicht dokumentiert und wurde auch nicht dargetan, dass im Zeitraum nach der Begutachtung durch Dr. W.____

vom Frühjahr 2018 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 25. Juli 2018 eine namhafte Zustandsveränderung eingetreten wäre.

In medizinischer Hinsicht ist somit von einem unveränderten Zustand im massgebenden Beurteilungszeitraum auszugehen. 5.6

Soweit der Beschwerdeführer zusätzlich sein fortgeschrittenes Alter zur Begründung einer leistungsrelevanten Veränderung anführte (Urk. 1 S. 11), so dient die angerufene Regelung in Art. 28 Abs. 4 UVV gerade nicht der Berücksichtigung des Alters als anspruchserhöhenden Faktor, sondern mit dieser Sondernorm soll umgekehrt verhindert

werden, dass bei älteren

Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultieren (vgl. BGE 134 V 392 E. 6.2 mit Hinweisen). 6.

Zusammengefasst hat sich der Sachverhalt seit dem Erlass der Verfügung vom 22. Oktober 2013, mit der die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 23 %

und eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 25 % zugesprochen hat, bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 25. Juli 2018 nicht in leistungserheblichem Mass verändert. Die Voraussetzungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG und in Art. 36 Abs. 4 UVV für eine Erhöhung dieser Leistungen sind demnach nicht erfüllt.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen, ohne dass auf die Ausführungen der Parteien und der medizinischen Fachpersonen zur Arbeitsfähigkeit und zur Höhe des Integritätsschadens noch eingegangen werden muss. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Müller - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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