

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00114 vom 4. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00114 du 4 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00114 del 4 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war seit dem 1. Oktober 2015 als Unterlagener bei der Y.____ AG, Zürich, angestellt und damit bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert, als er sich gemäss Schadenmeldung vom 5. Juli 2016 am

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG

vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 30. Juni 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Gemäss Art.

E. 1.4

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art.

E. 3

0. April 2018 (Urk. 7/161) mit Wirkung ab 1. März 2018 bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % eine Invalidenrente zu, wogegen sie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneinte. Die dagegen vom Versicherten am 29. Mai und am 23. Juli 2018 erhobene Einsprache (Urk. 7/165 und Urk. 7/177) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 4. April 2019 ab (Urk. 7/198 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 8. Mai 2019 Beschwerde gegen

den Einspracheentscheid vom 4. April 2019 (Urk. 2) mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): «1. Es sei der Einspracheentscheid vom 4. April 2019 aufzuheben und dem Einsprecher sei eine IV-Rente gestützt auf einen IV-Grad von mindestens 40 %

auszurichten. 2. Es seien im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes weitere Abklärungen im Zusammenhang mit dem Hörverlust (Berufskrankheit) vorzunehmen und die Einschränkung sei entsprechend bei der Berechnung des IV Grades und den Integritätsentschädigungen mit zu berücksichtigen. 3. Es sei eine angemessene Integritätsentschädigung von mindestens 45 % zu prüfen.

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 17. Juni 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsverfügung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 3.2

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von vorübergehenden (Heilbehandlung, Taggeld) und/oder dauerhaften (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu intervenieren. Dies falls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2011 vom 4. Mai 2012 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3

Da die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. April 2018 (Urk. 7/161) lediglich im Zusammenhang mit den aus dem Unfallereignis vom 30. Juni 2016 resultierenden Schulterbeschwerden über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung entschieden hat, und hinsichtlich der Hörschädigung lediglich eine formlose Mitteilung vom 25. Mai 2018 (Urk. 8/15) vorliegt, und auch der Einspracheentscheid (Urk. 2) ohne Berücksichtigung der Hörbeschwerden erging, bilden diese im vorliegenden Verfahren nicht Streitgegenstand, weshalb auf die in diesem Zusammenhang geltend gemachten Anträge des Beschwerdeführers nicht einzutreten ist. Da der Beschwerdeführer gegen die formlose Mitteilung vom 25. Mai 2018 betreffend Hörschädigung am 29. Mai und damit innert Jahresfrist intervenierte, wird die

Beschwerdegegnerin darüber eine Verfügung zu erlassen haben.

Strittig und zu prüfen bleibt nachfolgend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit der am 30. Juni 2016 erlittenen Schulterverletzung. 4. 4.1

Die relevante Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 4. 2

Gemäss Schadenmeldung vom 5. Juli 2016 (Urk. 7/1) habe der Beschwerdeführer am 30. Juni 2016 einen Berufsunfall mit einem Pumpschlauch erlitten , indem er sich, als der Schlauch retour gezogen worden sei, durch einen plötzlichen Druck vom Material, welches durch den Schlauch gepumpt worden sei, an der Schulter verletzt habe (Ziff. 4-7). Dabei habe er sich einen Riss an der linken Schulter zugezogen (Ziff. 9). 4.3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Arztzeugnis vom 14. Juli 2016 (Urk. 7/9) nach Erstbehandlung des Beschwerdeführers am 4. Juli 2016 (Ziff. 1) als Diagnose eine Distorsion der linken Rotatorenmanschette (Ziff. 5). Dr. B.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer seit einem abrupten Zug von einem Schlauch auf die linke Schulter nun Schmerzen an der linken Schulter verspüre (Ziff. 2). Es bestünden Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenkes in allen Ebenen (Ziff. 4) . Seit dem 4. Juli 2016 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 8). 4.4

Dr. med. C.____ , leitender Arzt, Institut für Medizinische Radiologie und Nuklearmedizin, Stadtspital D.____ , führte in seinem Bericht vom 10. August 2016 (Urk. 7/15) nach gleichentags durchgeführtem Arthro -MRI und

Schulterarthrographie der linken Schulter aus, dass sich eine partielle Ruptur in vorwiegend gelenksnah liegenden Fasern der Sehne des Musculus

subscapularis in den kranialen Abschnitten finde. Weiter zeigten sich eine konsekutive Atrophie der kranialen Hälfte des Musculus

supraspinatus nach Goutallier Grad I bis II sowie eine diskrete PASTA-Läsion der Supraspinatussehne und eine diskrete Bursitis der Bursa subacromialis und subdeltoidea . Überdies liege eine leicht gradige AC-Arthrose vor. 4 .5

Dr. med. E.____ , Facharzt für Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 5. September 2016 (Urk. 7/24) nach gleichentags erfolgter Untersuchung des Beschwerdeführers folgende Diagnose (S. 1): - posttraumatisches sensomotorisches Ausfallssyndrom des linken Armes - Ätiologie unklar, elektrophysiologisch kein Nachweis einer Plexopathie - MRI der Halswirbelsäule (HWS) und des Armplexus links vom 23.

August 2016: Normalbefund - Status nach Zugtrauma auf die linke Schulter am 30. Juni 2016 - Arthro -MRI der linken Schulter vom 10. August 2016: partielle Ruptur der Subscapularis -Sehne, Atrophie der kranialen Hälfte des Musculus

supraspinatus , diskrete Läsion der Supraspinatus -Sehne, diskrete Bursitis subakromialis und subdeltoidea (gemäss Unterlagen)

Dr. E.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer unveränderte Schmerzen im Bereich des linken Schulterblattes mit einem Kältegefühl aller Finger links vor allem Digits (Dig .) III und IV beklage und trotz Physiotherapie eine Schwäche und ein Taubheitsgefühl des gesamten linken Armes habe (S. 1 Mitte).

In seiner Beurteilung führte Dr. E.____ aus, dass in der zwischenzeitlich durch geführten Bildgebung des Armplexus und der HWS seine Verdachts diagnose einer Armplexopathie nicht habe bestätigt werden können. Auch in der heute vervollständigten elektrophysiologischen Untersuchung finde er keine Hinweise für eine neurogene Ursache der arbeitseinschränkenden Beschwerden. Differenzial diagnostisch scheine ihm eine muskuloskelettale Ursache möglich, weswegen er eine rheumatologische Untersuchung empfehlen möchte (S. 2). 4 . 6

Dr. B.____ nannte in seinem Ärztlichen Zeugnis vom 1 5. September 2016 (Urk.

7/25/1) als Diagnose ein posttraumatisches sensomotorisches Ausfall syndrom des linken Armes bei partieller Ruptur der Subscapularissehne , Atrophie der kranialen Hälfte des Musculus

supra spinatus , einer diskreten Läsion der Supra spinatussehne sowie einer diskreten Bursitis subacromialis und subdeltoidea (MRI

vom 1 0. August 2016).

Dr. B.____ führte zum Verlauf aus, dass unter konservativer physiotherapeutischer und medikamentöser Behandlung keinerlei Besserung der Symptomatik eingetreten sei. Es sei eine Überweisung an Dr. med. F.____ , Facharzt für Chirurgie , Klinik G.____ , erfolgt. Geplant sei die operative Revision des Schultergelenkes. 4. 7

Dr. F.____ , Zentrum Z.____ , nannte in seinem Austrittsbericht vom 2 1. Oktober 2016 (Urk. 7/46/2) als Hauptdiagnose eine Schultergelenksverletzung links vom 3 0. Juni 2016 mit Subscapularis -Teilruptur und Synovitis . Dr. F.____ führte aus, dass am 2 0. Oktober 2016 eine Schultergelenksarthroskopie links mit Subscapularis sehnen -Mobilisation und -Refixation sowie einer Tenotomie der Bizepssehne durchgeführt worden sei. Postoperativ habe sich ein komplikationsloser Verlauf gezeigt. 4.

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). 1. 3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

E. 6.1

), rechtfertigt es sich in Fällen , wo - wie vorliegend - ein schwankendes Einkommen vorliegt, auf den erzielten Durchschnittsverdienst

gemäss IK-Auszug abzustellen . Damit ist das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf den Durchschnittsverdienst der Jahre 2013 2015 ermittelte Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 87'741.-- nicht zu beanstanden. 6 .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 Versicherte vorliegend noch keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit ausübte, können nach der Rechtsprechung entweder die LSE- Tabellenlöhne oder DAP Zahlen herangezogen werden (vgl. vorstehend E. 1 .5). Die Beschwerdegegnerin entschied sich zur Ermittlung des Invalideneinkommens für ein Vorgehen anhand von DAP -Löhnen.

Wie ausgeführt (vgl. vorstehend E. 5) , kann auf das von Kreisärztin Dr. A.____ formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren manuellen Tätigkeit mit nur manchmal Überkopfarbeiten, maximalem Krafteinsatz von 5 bis 10 kg, ohne kraftvolle Zug , Stoss -, Drehbewegung mit links, ohne Schläge, Vibrationen, Hämmern, Spitzen und Bohren mit links ganztags arbeitsfähig ist (vorstehend E. 4.13) .

Vorliegend ergibt der Blick auf die einzelnen körperlichen Anforderungsprofile der von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Stellen keinerlei Hinweise darauf, dass eine davon dem festgelegten Zumutbarkeitsprofil nicht entsprechen würde. Solches wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht (vorstehend E. 2.2). Den entsprechenden Beschreibungen lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, die eine Unzumutbarkeit zur Folge hätten. So handelt es sich bei DAP -Nr. 10047 , Nr. 8306 , Nr. 4441 , Nr. 3512 und Nr. 4549 durchwegs um leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeiten mit maximalem Krafteinsatz bis 10 kg , die insbesondere keine

Überkopfarbeiten, und keine der genannten zu vermeidenden Bewegungen der linken Schulter beinhalten (vgl. Urk. 7/1 88 S. 1 und S. 14 ff.).

E. 6.2

Vorab ist festzuhalten, dass entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Ansicht (vorstehend E. 2.2) , der Begriff des versicherten Verdienstes im Sinne von Art.

E. 6.4

Gestützt auf den Durchschnitt der Lohnangaben aller fünf DAP ging die Beschwerdegegnerin im Jahr 2018 von einem Invalideneinkommen von Fr. 70'561.-- aus. Dabei stellte sie auf fünf zumutbare Arbeitsplätze (DAP -Nr.

Nr. 10047 , Nr. 8306 , Nr. 4441 , Nr. 3512 und Nr. 4549) ab und gab die Gesamtzahl der mit der Behinderung des Versicherten in Frage kommenden Arbeitsplätze, deren Höchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe an (vgl. Urk. 7/1 88 S. 1). Damit sind sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an einen Einkommensvergleich gestützt auf die DAP -Tabellen stellt , erfüllt (vgl. vorstehend E. 1. 5).

E. 6.5

Bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 87'741.--

(vgl. vorstehend E. 6 .2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 70'561.-- (vgl. vorstehend E. 6. 4) resultiert eine Lohneinbusse von Fr. 17'180.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet

E. 8

Dem Bericht des Zentrums Z.____

vom 14. Februar 2017 (Urk. 7/67/2) lässt sich entnehmen , dass der Beschwerdeführer Sensibilitätsstörungen und Ameisenlaufen, vor allem in den Fingern II und III links palmar im Sinne einer Nervenkompression im Bereich des Handgelenkes erwähnt habe. Bezüglich seiner Schulter gehe es ihm ordentlich. Es bestünden noch Bewegungseinschränkungen bezüglich Flexion und Innenrotation. Bei der Innenrotation könne er mit dem Daumen die untere Lendenwirbelsäule (LWS) erreichen. Es sei eine Anmeldung bei Dr. med. H.____ , Fachärztin für Neurologie, im Haus erfolgt für eine Elektromyographie

(EMG) der linken Hand. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei der Beschwerdeführer Ende Monat seine Stelle verliere. 4.9

Aus dem Bericht des Zentrums Z.____ vom 4. Mai 2017 (Urk. 7/85/2) geht hervor, dass bezüglich der linken Schulter noch eine leichte Bewegungseinschränkung , vor allem bei der Innenrotation bestehe.

Der Beschwerdeführer könne mit dem linken Daumen die untere Brustwirbelsäule (BWS) erreichen. Ansonsten bestehe aber eigentlich eine freie Aussenrotation, Abduktion und Flexion. Die Muskulatur im Bereich der linken Schulter sei sehr gut. Der Patient sei noch zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei ein MRI veranlasst worden. 4.

E. 10

Dr. H.____ , Zentrum für Chirurgie der Wirbelsäule und Skoliose, Klinik G.____ , stellte in ihrem Bericht vom 9. Mai 2017 (Urk. 7/ 82/2-3) nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 2. März 2017 in ihrer Sprechstunde folgende Diagnosen (S. 1): - leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits, nicht im Zusammenhang mit dem Trauma oder der Schulteroperation zu sehen - Status nach Schultergelenksarthroskopie links am 20. Oktober 2016 mit: - Subscapularissehnenmobilisation und -Re-Fixation - Status nach Tenotomie der Bicepssehne bei Schulterverletzung links vom 30. Juni 2016 mit: - Subscapularis -Teiltraktur - Synovitis

Dr. H.____ führte in ihrer Beurteilung

aus, dass die Situation schwierig sei. Der Patient minderinnerviere sämtliche Funktionen der linken oberen Extremität und gebe auch eine Hypästhesie und Hypalgesie des linken Armes an. Sämtliche Beschwerden hätten auch schon präoperativ bestanden. Postoperativ klagt der Patient nun über eine Verschlimmerung der Beschwerden. Dr. H.____ führte aus, dass die durchgeführte elektromyographische Untersuchung keine Schädigungszeichen im Musculus

deltoideus , des Musculus

biceps und triceps links gezeigt hätten. Nebenbefundlich

finde sich ein leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits. Die sensiblen neurographischen Befunde seien bei verlängerter distaler motorischer Latenz über dem Karpaltunnel beidseits

aber noch annähernd normal, weshalb keine Operation empfohlen werde. Dr. H.____ hielt abschliessend fest, dass die Beschwerden des Patienten zusammengefasst für sie nicht erklärbar seien (Urk. 6/25/12-1 4 S. 3 im Dossier IV.2019.00611) . 4.

E. 11

Im Bericht des Zentrums Z.____

vom 30. Mai 2017 (Urk. 7/85/2) wurde zum Verlauf nach einem Status nach Refixation der Subscapularissehne der Schulter links vom Oktober 2016 sowie einer Tenotomie der Bizepssehne

festgehalten, dass sich eine schon sehr gut ausgebildete Muskulatur im Bereich der linken Schulter bei regelmässig durchgeführtem Krafttraining zeige. Anlässlich der Untersuchung der linken Schulter vom 30. Mai 2017 finde sich noch ein leichtes Impingement bei Abduktion einer Flexion bis 140°. Mit dem Daumen könne der Beschwerdeführer die untere LWS erreichen. Die Wundverhältnisse seien reizlos.

Das

Kontroll-MRI vom 30. Mai 2017 habe einen regelrechten postoperativen Befund nach Sehnennaht ohne Hinweise auf ein Impingement gezeigt sowie einen Status nach Tenotomie der langen Bizepssehne

und als Zusatzdiagnose ein nicht unfallbedingtes Carpal-Tunnelsyndrom links.

Die Arbeitsunfähigkeit [richtig wohl: Arbeitsfähigkeit] als Bodenleger sei sicher noch eingeschränkt. Eine halbtägige Anstellung in leicht reduziertem Einsatz wäre aber sicher möglich (S. 1 unten). 4.

E. 12

In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 4. Juli 2017 (Urk. 7/90) stellte Dr.

B.____ folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - Subscapularis-Teilruptur- Synovitis - Status nach Schulterarthroskopie links am 20. Oktober 2016 mit Subscapularissehnen-Mobilisation und Refixation, Tenotomie der Bizepssehne

Dr. B.____ führte aus, dass der Verlauf sehr zögerlich gewesen sei mit anhaltenden Schulterschmerzen und Schmerzen im linken Unterarm sowie einer Hypästhesie Digt. III und II links. Die Prognose sei unklar (S.

1 Ziff. 2). Der Zusammenhang zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfall beziehungsweise der Operation sei fraglich. Es

werde eine kreisärztliche Untersuchung empfohlen (S. 1 Ziff. 3). 4.

E. 13

) kann abgestellt werden. So berücksichtigte

Dr. A.____ die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen umfassend auseinander. Der Untersuchungsbericht wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Er erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1. 8).

Soweit der Beschwerdeführer gegen die Beurteilung von Dr. A.____

einzig

vor bringt, dass das Zumutbarkeitsprofil vielmehr gemäss dem Bericht des Zentrums Z.____ vom 30. Mai 2017 (vorstehend E. 4.11) festzulegen sei , nach welchem nur eine halbtätige Anstellung mit leicht reduziertem Einsatz möglich sei (vorstehend E. 2.2) , blendet er aus , dass es sich hierbei um Ausführungen zu seiner schweren körperlichen Tätigkeit als Bodenleger gehandelt hat.

Die zwar reduzierte, jedoch noch mögliche Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers in einer körperlich schweren Tätigkeit spricht vorliegend umso mehr dafür, dass ihm eine behinderungsangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit im von Dr. A.____ genannten Umfang zumutbar wäre.

Die von Dr. A.____ festgestellten, lediglich noch endgradigen Bewegungs einschränkungen gehen einher mit den Ausführungen in den Berichten des Zentrums Z.____ vom 4. und 30. Mai 2017, ebenso das von ihr festgehaltene gute postoperative Ergebnis (vorstehend E. 4.9 und E. 4.11, Urk.

7/86).

Im Weiteren wurde das vom Beschwerdeführer verschiedentlich beklagte senso motorische Ausfallsyndrom des linken Armes respektive die geltend gemachten Sensibilitätsstörungen (vorstehend E. 4.5-6, E. 4.8 und E. 4.10) hinreichend abgeklärt. Insbesondere konnte die von Dr. E.____ (vorstehend E. 4.5) gestellte Verdachtsdiagnose einer Armplexopathie nach durchgeführter Bildgebung der HWS und des Armplexus (Urk. 7/28) nicht bestätigt werden, indem sich gänzlich normale Befunde zeigten. Auch die von Dr. E.____ am 5. September 2016 durchgeführte elektrophysiologische Untersuchung blieb ohne Ergebnisse.

Abgesehen von einem leichten beidseitigen Karpaltunnelsyndrom blieben auch die von der Neurologin Dr. H.____ am 2. März 2017 durchgeführten neurologischen Untersuchungen ohne ein die angegebenen Beschwerden erklärendes Korrelat . Ausdrücklich verneinte

Dr. H.____

in ihrem Bericht vom 9. Mai 2017 jedoch einen Zusammenhang des Karpaltunnelsyndroms mit dem stattgehabten Trauma oder der Schulteroperation (vorstehend E. 4.10).

Zusammenfassend kann auf die Beurteilung von Dr. A.____ vom 2. August 2017 (vorstehend E. 4.13) abgestellt werden, zumal keine auch nur geringen

Zweifel an der versicherungsinernen Beurteilung bestehen .

5.3

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Endzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im August 2017 erreicht war. Unfallbedingt ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bodenleger aufgrund der Einschränkungen an der linken Schulter nur noch eingeschränkt arbeitsfähig. Gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung vom 2. August 2017 ist indessen davon auszugehen, dass er in einer angepassten Tätigkeit in Beachtung des von Dr.

A.____ festgelegt

Zumutbarkeitsprofils vollschichtig einsatzfähig ist. 6 .

6.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Bei der Bemessung der massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen kann als Ausgangspunkt sowohl bei Angestellten als auch bei selbständig Erwerbenden das im IK Eingetragene herangezogen werden. Der versicherten Person und der Verwaltung steht der Gegenbeweis offen, dass das tatsächlich erzielte (beitragspflichtige) Einkommen (erheblich) höher oder tiefer ist als die verabgabten IK-Einkünfte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_443/2018 vom 30. Januar 2019 E. 2.1). Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_14/2019 vom 24. April 2019 E. 2.2.2).

E. 15

Abs. 2 UVG nicht mit dem Valideneinkommen, mit welchem im Rahmen des Einkommensvergleiches der Invaliditätsgrad ermittelt wird, gleichzusetzen ist (vorstehend E. 1.4 und E. 1.6). Als Valideneinkommen zu ermitteln ist vielmehr der Verdienst, welchen der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne das Unfallereignis tatsächlich erzielt hätte (vorstehend E. 6.1).

Obwohl die Y. AG in der Schadenmeldung vom 5. Juli 2016 einen vertraglichen Bruttolohn von Fr. 7'600.-- inklusive 13 Monatslohn angegeben hatte (Urk. 7/1 Ziff. 12) und dieser Grundlohn gemäss den in den Akten liegenden Lohnabrechnungen der Monate Oktober 2015 bis Juni 2016 (Urk. 7/110/3-11) in diesem Zeitraum auch zur Auszahlung gelangte, bestätigte die Y. AG einerseits in ihrem Schreiben vom 6. Dezember 2017 (Urk. 7/124) und andererseits auf telefonische Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2017 (Urk.

7/128) hin ausdrücklich, dass in den Jahren 2017 und 2018 ein Lohn in dieser Höhe aufgrund der mangelhaften Leistung des Beschwerdeführers nicht mehr zur Auszahlung gelangt wäre. Im Schreiben der Y. AG vom 6.

Dezember 2017 wurde ein für die Jahre 2017 und 2018 mutmasslicher Lohn von Fr. 4'477.-- angegeben (Urk. 7/124). Weiter führte die Arbeitgeberin anlässlich des Telefonats vom 18. Dezember 2017 ergänzend aus, dass es selbst bei guter Leistung des Beschwerdeführers aufgrund der Entwicklung in der Branche keine Lohnanpassung nach oben gegeben hätte (Urk. 7/128).

Bei dieser Ausgangslage erweist es sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vorstehend E. 2.2) als unerheblich, ob sich die Lohnsenkung realisiert habe oder nicht respektive ob er eine solche akzeptiert hätte, da mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass ihm

im vorliegend relevanten Zeitpunkt des Rentenbeginnes im Jahr 2018 nicht mehr der ursprünglich in der Schadenmeldung angegebenen Lohn von Fr. 7'600. - pro Monat ausgerichtet worden wäre .

Jedoch ist auch nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich mit einer Lohnkürzung von über Fr.

3'000.-- auf Fr. 4'477.-- , wie von der Arbeitgeberin für die Jahre 2017 und 2018 in Aussicht gestellt wurde (Urk. 7/124) , begnügt hätte.

Gemäss IK-Auszug (Urk. 7/119 /2-4) erzielte der Beschwerdeführer in den letzten drei Jahren vor dem Unfallereignis am 30. Juni 2016 im Jahr 2013 bei der I. ___ AG ein Einkommen von Fr. 93'964.--, im Jahr 2014 ein solches von Fr. 80'956. - und im Jahr 2015 bei der I. ___ AG sowie der Y. ___ AG ein solches von insgesamt Fr. 88'304.--. Wie ausgeführt (vorstehend E.

E. 20

%. Die zugesprochene Rentenleistung ist damit nicht zu beanstanden. 7. 7.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die kreisärztliche Einschätzung durch Dr. A. ___ vom 2. August 2017 (vgl. vorstehend E. 4. 13) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung (vorstehend E. 2.1, E. 2.3).

Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend, eine dauernde und erhebliche Schädigung der linken Schulter durch das Unfallereignis erlitten zu haben. Die Beschwerdegegnerin habe in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des Willkürverbotes ohne weitere Prüfung lediglich auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht verwiesen. Selbst in diesem sei jedoch über die Einschränkung der linken Schulter und über ein Kraftdefizit berichtet worden, was gemäss Tabelle 1 der Suva bezüglich Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten zu einer Integritätsentschädigung von mindestens 20 % berechtige (Urk. 1 S. 8 Rz 3.3). 7.2

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 (vgl. vorstehend E. 1. 7). 7.3

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). 7.4

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundes rätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) 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). 7. 5

Soweit der Beschwerdeführer

auf die Suva-Tabelle 1 (Revision 2000) verweist, wonach ihm mindestens eine Integritätsentschädigung von 20 % zustehe (vorstehend E. 2.2 , E. 7.1), kann ihm nicht gefolgt werden. Gemäss der Suva-Tabelle 1 wird lediglich bei einer Schulter , welche nur bis 30° über die Horizontale oder bis zur Horizontalen beweglich ist, eine Integritätsentschädigung ausgerichtet, weshalb ihm grundsätzlich mit einer lediglich endgradig eingeschränkten Schulter beweglichkeit (vgl. Urk. 7/ 99 S. 4 Mitte) kein Anspruch zusteht. Weiter liegt beim Beschwerdeführer weder eine Versteifung der Schulter in Adduktion noch eine nicht reponierte oder habituelle Luxation der Schulter vor, welche gemäss der Suva-Tabelle 1 einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründen würde. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass das von ihm geltend gemachte Kraftdefizit der linken Schulter keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu begründen vermag.

Zusammenfassend besteht damit kein Anlass, die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. A. ___ vom 2. August 2017 (vorstehend E. 4. 13) , wonach keine Integritätsentschädigung geschuldet sei, in Frage zu stellen. Die Beschwerde ist auch dies bezüglich abzuweisen. 8.

Aufgrund des Gesagten ergibt sich, dass die Invaliditätsgradbemessung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist und der Beschwerdeführer dem nach basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Auch die Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass keine Integritätsentschädigung geschuldet sei , erweist sich als korrekt.

Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt, soweit darauf eingetreten wurde. 9.

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ljubica Jovovic - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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