

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00163

vom 5. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00163 du 5 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00163 del 5 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1.1

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

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Sowohl der Unfall vom 15. November 2011 als auch das Ereignis vom 11. Januar 2016, nach welchem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht rückfallweise anerkannte (Urk. 12/144-145), datieren vor Inkrafttreten der revidierten Änderung, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglich erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.3

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

E. 1.4

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).

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

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 Urteil vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde 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

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.6

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum

Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin aller dings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 24. Juni 2019 Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihm mit Wirkung ab 1. November 2018 ausgehend von einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 33 % eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zur Festsetzung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. November 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Mit Eingabe vom 12. Januar 2021 (Urk. 14) reichte Rechtsanwalt Christe eine Zusammenstellung seines Aufwandes (Urk. 15) zu den Akten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus, dass für die Rentenprüfung einzig die Folgen der Unfälle an der linken oberen Extremität zu berücksichtigen seien und andere Beschwerden, soweit diese die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigten, nicht zu berücksichtigen seien (Urk. 2 S. 2). Gemäss kreisärztlicher Zumutbarkeitsbeurteilung könne der Beschwerdeführer mit dem linken Arm grundsätzlich nur leichte Lasten heben. Überkopparbeiten sowie Heben über Brusthöhe sollten fünf Kilogramm auf der linken Seite nicht übersteigen. Der linke Arm dürfe in Vorhalteposition keine Gewichte über fünf Kilogramm halten. Arbeiten, welche Schläge und/oder Vibrationen auf die linke Schulter beziehungsweise den linken Ellbogen generieren, seien zu vermeiden; ebenso Handrotationen. Leitern

besteigen sei nur möglich, wenn der Beschwerdeführer auf der rechten Seite nichts trage, weil er sich auf der linken Seite nicht abfangen könne. Arbeiten auf Gerüsten sowie solche, die ein Gleichgewicht erfordern, seien nicht zumutbar. Eine zeitliche Einschränkung bestehe unter Einhaltung dieses Zumutbarkeitsprofils nicht (Urk. 2 S. 6). Als zumutbare Erwerbstätigkeiten würden solche als Montagearbeiter sowie Tätigkeiten als Schleifer, Schweisser, Schaumstoffpresser

oder Kontrolleur (DAP-Nr. 6270, 3096, 6468, 5498, 5616) gelten. Diese würden den unfallbedingten Einschränkungen angemessen Rechnung tragen, da es leichte bis sehr leichte Tätigkeiten seien. Gestützt auf den Einkommensvergleich, welcher von Seiten des Valideneinkommens gestützt auf die Zahlen der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 erfolgt sei, resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 6.57 % (Urk. 2 S. 7). Mit Beurteilung vom 4. Juli 2018 (bestätigt am 21. Mai 2019) sei kreisärztlich der Integritätsschaden an der linken Schulter in Anwendung der massgebenden Suva-Tabellen

auf 15 % festgelegt worden, wobei kein Anlass dazu bestehe, von dieser Einschätzung abzuweichen (Urk. 2 S. 8).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die Bemessung des Valideneinkommens sei nach dem zuletzt erzielten Lohn bei der Y.____ zu berechnen (Urk. 1 S. 3). Dass das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ nicht wegen des Unfalls (zumindest als Teilursache) aufgelöst worden sei, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Es liege nahe, dass nach den intensiven Eingliederungsbemühungen, die letztlich nicht zum Erfolg geführt hätten, das Arbeitsverhältnis effektiv unfallbedingt aufgelöst worden sei. Zumindest sei davon auszugehen, dass ihm im Rahmen der angeblichen Reorganisation ein anderer Arbeitsplatz angeboten worden wäre, wenn er im Jahr 2013 gesund gewesen wäre. Unter Berücksichtigung der Lohnsteigerung bis 2018 sei von einem Valideneinkommen von Fr. 73'502.-- auszugehen (Urk. 1 S. 5).

Des Weiteren sei ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten unter Berücksichtigung der Unfallfolgen nicht zumutbar (Urk. 1 S. 3). Die Beurteilung von PD Dr.

med. D.____, Facharzt Rheumatologie,

Zentrum E.____, habe ergeben, dass aufgrund des zusätzlichen Pausenbedarfs von eineinhalb bis zwei Stunden pro Tag eine Arbeitsfähigkeit von rund 75 bis 80 % bestehe (Urk. 1 S. 6). Auf die kreisärztliche Beurteilung könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 8). Das Invalideneinkommen sei entsprechend um den Mittelwert der Arbeitsunfähigkeit von 22.5 % auf Fr. 49'190.-- zu reduzieren. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 33 %, weshalb er Anspruch auf eine Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 8).

E. 3

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer stürzte am 15. November 2011 und begab sich am 17. November 2011 bei Dr. Z.____

in Erstbehandlung. Dr. Z.____ diagnostizierte eine Kontusion der Schulter links mit Verdacht auf eine kleine ansatznahe Unterflächenläsion sowie eine Bursitis subacromialis und attestierte ab dem 16. November 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/8). Am 7. März 2012 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Schulterarthroskopie links mit Débridement der partiellen Rotatorenmanschetten -Unterflächenläsion sowie einer offenen AC-Gelenkresektion, Akromioplastik und einem subacromialen

Débridement der Schulter links (Urk. 12/33). Mit Bericht vom 16. Januar 2013 hielt Dr. med.

F.____, behandelnder Oberarzt der Universitätsklinik G.____ und Facharzt Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass der Beschwerdeführer nach der Infiltration sowohl tagsüber bei der Arbeit als auch nachts beschwerdefrei sei. Der Beschwerdeführer habe ab Dezember 2012 seine Arbeit als Angestellter der Y.____ wieder zu 100 % aufnehmen können (Urk. 12/102). Ebenso bestätigte der behandelnde Arzt Dr. B.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie, mittels Formular vom 14. Februar 2014, dass der

Beschwerdeführer ab dem 27. November 2012 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei und die Behandlung im Jahr 2013 abgeschlossen worden sei (Urk. 12/111).

E. 3.2

Im Bericht vom 19. Januar 2016 notierte Dr. B.____

ein Schulter-Arm-Trauma links vom 11. Januar 2016 mit Distorsion AC-Gelenk links bei Zustand nach Schulterarthroskopie links. Der Beschwerdeführer sei beim Ausladen eines Containers hängen geblieben und habe einen ruckartigen Zug mit Überstreckung im linken Schultergelenk verspürt. Er klagt über Schmerzen im Schultergürtel und im Bereich des ventralen Schultergelenks; diese seien unter Schonung langsam regredient gewesen. Durch das akute Trauma sei es jedoch an der linken Schulter zu einer partiellen Läsion im Bereich des voroperierten AC-Gelenkes gekommen. Aufgrund der seitengleichen und nicht eingeschränkten Schulterbeweglichkeit sowie fehlender Neurologie sei eine konservative Therapie mit physiotherapeutischen Massnahmen und medizinischer Massage eingeleitet worden (Urk. 12/113 S. 2-3; vgl. auch Urk. 12/115). Mittels MRI der Schulter links konnte am 22. April 2016 soweit vergleichbar eine stationäre Tendinose der distalen Supraspinatussehne bei Status nach PASTA-Läsion und nicht aktivierter leichter Insertionstendinose

diagnostiziert werden (Urk. 12/130).

E. 3.3

Im Bericht vom 21. Juni 2016 notierte Dr. Z.____, der Beschwerdeführer klagt unverändert über Schmerzen in der linken Schulter mit Ausstrahlung in den Nackenbereich sowie in den linken Arm. Bei der Befunderhebung habe sich eine Druckdolenz über dem AC-Gelenk und dem

Bicepssehnenverlauf gezeigt. Der Nackengriff sei möglich, aber mit Schmerzauslösung in die Schulter; ebenso bei Elevation des linken Armes. Der Schürzengriff sei ebenfalls möglich, wobei die Anteversion leicht eingeschränkt gewesen sei und bei Innenrotation eine diskrete Schmerzauslösung verursache. Eine Sensibilitätsminderung habe nicht festgestellt werden können, es würden jedoch mehrere Triggerpunkte im Schultergürtelbereich linksbetont bestehen (Urk. 12/143 S. 2-3).

E. 3.4

Mit kreisärztlicher Stellungnahme bestätigte Dr. med. H.____, Fachärztin Chirurgie, dass die geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 15. November 2011 zurückzuführen seien (Urk. 12/144).

E. 3.5

Mit Verlaufsbericht vom 7. September 2016 notierte Dr. Z.____ erstmals den Verdacht auf eine Epicondylitis

humeri

lateralis links bei Kontusion Schulter links, Impingement-Syndrom der linken Schulter sowie Status nach Schulterarthroskopie und Distorsion AC-Gelenk links vom 11. Januar 2016. Wegen der verspätet aufgenommenen Physiotherapie sei es zu einer Chronifizierung der Schulterschmerzen gekommen. Diese seien unter der Physiotherapie etwas rückläufig. Der Beschwerdeführer habe daneben jedoch von Schmerzen im linken Ellbogen mit

Ausstrahlung in die Hand sowie

von einem Schwächegefühl berichtet (Urk. 12/169). Am 5. Oktober 2016 notierte Dr. B.____ ebenfalls, es bestünden seit der verzögerten Organisation der Physiotherapie Exazerbationen der Schulterschmerzen links mit Schmerzen bis zum Nacken und ausstrahlend über den Ellbogen bis in den ulnaren Vorderarm. Das Verlaufs-MRI habe eine stationäre Insertionstendinopathie der Supraspinatussehne sowie einen reizlosen postoperativen Zustand nach AC-Gelenkresektion gezeigt. Dr. B.____ empfahl medizinische Massagen und eine Triggerpunktbehandlung

bei therapieresistenten schmerzhafter

Rotatorenmanschettenläsion. Dies sollte eine günstige Auswirkung auf die Schulterschmerzen haben, ansonsten sei erneut eine Steroidmischinfiltration an der linken Schulter und allenfalls im Bereich des AC-Gelenks vorzunehmen. Die Ellenbogenschmerzen seien nicht im Zusammenhang mit einer Epicondylitis radialis zu sehen, sondern im Rahmen der ausstrahlenden Myogelosen und den Triggerpunkten (Urk. 12/182 S. 2-3).

E. 3.6

Der Beschwerdeführer unterzog sich am 2. Dezember 2016 in der Klinik A.____

einer Schulterarthroskopie links, einer offenen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Supraspinatussehne) sowie einer stabilisierenden Bandplastik des AC-Gelenks links. Gemäss Austrittsbericht vom 5. Dezember 2016 war der Hospitalisationsverlauf unauffällig (Urk. 12/203 S. 2). Anlässlich der Verlaufskontrolle fünf Monate postoperativ ergab die Befunderhebung ein symmetrisches Schulter-Relief und eine reizlose Narbe. Die resistive Prüfung der Rotatorenmanschette sei schmerzhaft gewesen. Über dem AC-Gelenk sowie in der Schultergürtel-Muskulatur zeigte sich eine Druckdolenz. Dr. B.____ notierte sodann, ein Sturz am 6. Januar 2017 auf den linken Arm und die linke Schulter habe eine verzögerte postoperative Heilung ausgelöst und es würden weiterhin Restbeschwerden bestehen. Weitere diagnostische Massnahmen seien jedoch nicht indiziert und es werde mittels Physiotherapie der weitere Heilungsverlauf abgewartet. Der Beschwerdeführer sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12/242 S. 2).

E. 3.7

Am 10. Juli 2017 berichtete Dr. med. I.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, von seiner orthopädischen Untersuchung am 4. Juli 2017. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. I.____ eine Funktionseinschränkung der linken Schulter, ein Sulcus

ner vi ulnaris-Syndrom links sowie lumbalgieforme Beschwerden auf. Eine interstitielle Partialruptur der Achillessehne links habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2016 wegen der Unfallfolgen in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist. Es würden Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit bestehen. In einer angepassten Tätigkeit (Anforderungsprofil vgl. Urk. 12/248 S.11) sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Februar 2016 gegeben. In der Zeit vom 2. Dezember 2016 bis 15. Januar 2017 sei der Beschwerdeführer aufgrund der Operation und der postoperativen Behandlung 100 %

arbeitsunfähig gewesen (Urk. 12/248 S. 3 und 10) .

E. 3.8

Dr. med. J.____ , Fachärztin Neurologie, hielt im Bericht vom 24. Okto ber 201

E. 3.9

Am 27. November 2017 notierte

Dr. med. K.____ , Facharzt Chirurgie, der Beschwerdeführer sei nach der Operation im Dezember 2016 an der linken Schulter im Januar 2017 auf die lädierte Schulter und den linken Ellenbogen gefallen . Er diagnostizierte eine Sulcus

nervi ulnaris links. E s sei eine operative Intervention am linken Schultergelenk geplant, diese könne mit der Dekompres sion des Nervus ulnaris im Sulcus kombiniert werden (Urk. 12/271). Die Operation fand gemäss Entlassungsbrief am 13. Dezember 2017 statt (Urk. 12/280 S. 3). Am 14. Dezember 2017 wurde der Beschwerdeführer für die postoperative Kontrolle bei Dr. K.____ vorstellig. Dabei zeigten sich blande Wundverhältnisse und die Steristrips lagen reizfrei in situ. Dr. K.____ konnte keine Hämatome, Schwellun gen oder Rötungen feststellen (Urk. 12/280 S. 1-2).

E. 3.10

Dr. B.____

erklärte am 5. Februar 2018 , der Beschwerdeführer habe sich in Bezug auf den linken Vorderarm und den Ellenbogen gut erholt. Intermittierend würden noch Restbeschwerden und Sensibilitätsstörungen sowie ein Kribbel empfinden auftreten. Seit der Operation habe sich die aktive Schulterbeweglich keit der linken Schulter verbessert. Restbeschwerden würden noch über dem vent ralen und dorsalen AC-Gelenk links bestehen; der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig . Ein Impingement -Syndrom der linken Schulter bestehe nicht, es seien eher Restbeschwerden aufgrund des operierten AC-Gelenk s vor handen, weshalb er von weiteren diagnostischen oder therapeutischen Mass nahmen abrate und die Behandlung abschliesse (Urk. 12/287 S. 3).

E. 3.11

Am 22. Mai 2018 untersuchte Dr. K.____ den Beschwerdeführer und berichtete, klinisch sei die Ellenbogenbewegung frei und die grobe Kraftentfaltung für die Versorgung durch den Nervus ulnaris unauffällig. Die Narbe sei blande und nicht entzündet . Sodann sei en auch keine Atrophie in den Nervus ulnaris-versor genden Muskeln und kein Sensibilitätsverlust feststellbar. Nur bei direkter Kom pression im Sulcus

nervi ul naris lasse sich di e Kribbelparästhesie auslösen. Dr. K.____ erachtete dies als regulär und dem operativen Vorgehen eigen ; e s sei daher als völlig unauffällig zu bewerten. Eine weitere Kontrolle sei nur bei Bedarf vorgesehen und eine Therapieänderung nicht notwendig (Urk. 12/303 S. 2).

E. 3.12

Mit Stellungnahme vom 6. J uli 2018 führte Kreisarzt med. pract.

L.____ , Facharzt Chirurgie, zunächst aus (Urk. 12/312) ,

beim Beschwerdeführer sei es bezüglich der Schulter zu einem mässig guten Resultat gekommen, da er weiter hin Schmerzen im Bereich des ruptierten AC-Gelenks habe und offenbar auch über einen Painful-arc klage. Die Beweglichkeit insgesamt sei aber als sehr gut zu bezeichnen. Die persistierende Druckdolenz über dem AC-Gelenk sei nach der AC-Resektion beziehungsweise der stabilisierenden Operation nichts Aussergewöhnliches. Im Bereich der linken Schulter könne somit nicht davon ausgegangen werden, dass mit weiteren medizinischen Behandlungen noch eine Verbesserung erreicht werden könnte. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei es zu einem Endzustand gekommen. Das Resultat bezüglich der Ellenbogenproblematik sei sehr gut. Es sei weder zu einer Atrophie der versorgenden Muskeln gekommen, noch bestehe ein zu objektivierender Sensibilitätsverlust. Auch dies bezüglich liege ein Endzustand vor. Die angestammte Tätigkeit bei der Y. ___ könne der Beschwerdeführer nicht mehr ausführen. Das Zumutbarkeitsprofil beinhalte, nur leichte Lasten auf der linken Seite zu halten; auf der rechten Seite sei das Heben von Lasten frei. Überkopfarbeiten dürften nicht durchgeführt werden, Heben über Brusthöhe sollte auf der linken Seite fünf Kilogramm nicht übersteigen; auf der rechten Seite sei es wiederum frei. Der linke Arm dürfe in Vorhalteposition keine Gewichte über fünf Kilogramm halten. Das Hantieren mit Werkzeugen sei auf der rechten Seite frei, auf der linken Seite solle es mittel schwer sein, wobei keine Arbeiten ausgeführt werden sollten, welche Schläge und/oder Vibrationen auf die linke Hand beziehungsweise auf den linken Ellbogen oder auf die linke Schulter generieren. Handrotationen seien auf der linken Seite zu vermeiden. Arbeiten, die ein Gleichgewicht erfordern oder auf Gerüsten stattfinden würden, dürften nicht durchgeführt werden. Anzeichen für eine vorzeitige Ermüdung seien nicht aktenkundig. Eine zeitliche Einschränkung bestehe unter Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils nicht. Ein Integritätsschaden für die Schulter sei geschuldet, nicht jedoch für den Ellbogen (Urk. 12/312 S. 9-10).

E. 3.13

Dr. D. ___

berichtete am 12. April 2019 von der Konsultation vom 7. März 2019. Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2011 eine Kontusion/Distorsion der linken Schulter erlitten, woraufhin ausgedehnte operative Eingriffe vorgenommen worden seien, darunter auch eine offene AC-Gelenkresektion. Im Jahr 2016 habe sich der Beschwerdeführer eine

Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion sowie einer stabilisierenden AC-Gelenks-Bandplastik und einer nochmaligen Arthroskopie mit Schultermobilisation mit gleichzeitiger Sulcus-ulnaris-Revision unterzogen. Es bestehe ein chronischer Schmerz mit Ausbreitung zum linken oberen Quadranten und eine fehlende Entlastungs- und Beeinflussungsmöglichkeit mit Angaben im obersten Bereich der VAS-Skala (Urk. 12/361 S. 1). Er diagnostizierte nach klinischer Befunderhebung chronische Schmerzen links bei Status nach mehreren Unfallereignissen und operativen Eingriffen (2012, 2016 und 2017), eine Periarthropathia

humeroscapularis vom Impingement-Typ sowie bei aktivierter AC-Gelenksarthrose rechts und einen Restzustand nach Sulcus-ulnaris-Syndrom links mit operativer Entlastung 2017. Dr. D. ___ erachtete die linke obere Extremität bei einer leichten Tätigkeit mit Vermeidung von Tätigkeiten über Brusthöhe und angelegtem oder aufgesetztem Arm respektive über Bauchnabel mit gestreckten Armen und Vermeidung von wiederholten

Rotationsbewegungen in funktioneller Hinsicht als

einsatzfähig (Urk. 12/361 S. 2). In Bezug auf den rechten Arm respektive beidhändiges Hantieren sei das zumutbare Gewicht im leichten Bereich, repetitive Rotationsbewegungen sowie einarmige Tätigkeiten mit dem rechten Arm über Brusthöhe seien nur selten und im sehr leichten Bereich möglich. Eine angepasste Tätigkeit gemäss diesem Zumutbarkeitsprofil sei dem Beschwerdeführer mit vermehrten Pausen von 1.5 Stunden und zusätzlicher Berücksichtigung der Einschränkungen im Bereich der rechten oberen Extremität zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit entspreche 75-80 % (Urk. 12/361 S. 3).

E. 3.14

Ab Oktober 2018 unterzog sich der Beschwerdeführer mehreren Untersuchungen in der Schulter-Sprechstunde der Klinik G.____ (Urk. 12/331, 12/337, 12/356, 12/368). Gemäss Sprechstundenbericht vom 21. Februar 2019, in welchem neben der Diagnose chronischer Schulterschmerzen links bei Status nach mehreren Voroperationen ein Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur Schulter rechts bei AC-Gelenksarthrose gestellt wurde, habe eine Infiltration rechts vom 21. November 2018 eine sehr gute Schmerzregredienz gebracht. Auf der linken Seite zeige sich nach wie vor das chronische Schmerzproblem mit deutlicher Hypersensibilität im Narbenbereich (Urk. 12/356). 4.

4.1

Vorab ist festzuhalten, dass unbestritten und durch die Akten ausgewiesen ist, dass der medizinische Endzustand (E. 1.4) nach dem von der Beschwerdegegnerin anerkannten Rückfall (vgl. Urk. 12/107, 12/145; nach Bejahung der Rückfallkausalität in: Urk. 12/144) per 31. Oktober 2018 (Einstellung der Taggelder, Urk. 12/314) eingetreten ist und der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 15 % hat (Urk. 1 S. 3 und Urk. 2 S. 7 f.).

Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob unfallbedingte Beeinträchtigungen bestehen, die einen Anspruch auf eine Rente begründen, und dabei insbesondere, ob die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit rechtsgenügend abgeklärt sowie das Valideneinkommen des Beschwerdeführers zutreffend ermittelt wurden (Urk. 1 S. 3). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Entscheidung auf die kreisärztliche Beurteilung von med. pract.

L.____ vom 6. Juli 2018 und das darin definierte Zumutbarkeitsprofil (Urk. 2 S. 6 f., Urk. 11 S. 4 f.), welche in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden (Urk. 12/312 S. 1-8). In seiner Beurteilung setzte sich der Kreisarzt mit den erhobenen Befunden und dem bildgebenden Material der behandelnden Ärzte nachvollziehbar und begründet auseinander (Urk. 12/312 S. 9-10). Das erstellte Zumutbarkeitsprofil (Urk. 12/312 S. 10) nimmt auf die unfallbedingten Einschränkungen angemessene Rücksicht und erweist sich insgesamt als schlüssig. Damit

genügt das Aktengutachten von med. pract. L.____ den an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1.6).

Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Einschätzung sprechen, sind nicht ersichtlich. Insgesamt bezeichnete der Kreisarzt die Beweglichkeit nach den Operationen als sehr gut. Die Werte der Elevation von 150° und Flexion von 140° aktiv seien sehr gut. Sodann sei die persistierende Druckdolenz über dem AC-Gelenk nach AC-Resektion

beziehungsweise der stabilisierenden Operation nichts Aussergewöhnliches und als Unfallfolge nachvollziehbar (E. 3.12) .

Er berücksichtigte im Rahmen seiner Beurteilung nicht nur diese Druckdolenz , sondern auch die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Schmerzen im Bereich des rupturierten AC-Gelenks. Der Kreisarzt ging damit hinsichtlich der linken Schulter im Wesentlichen von demselben Befund aus wie Dr. D.____ am 12. April 2019 (E. 3.13) und wie er sich im Bericht der Klinik G.____ vom 21. Februar 2019 (E. 3.14) spiegelt. Auch sein Schluss, wonach in Bezug auf die Ellbogenproblematik von einem guten Resultat auszugehen sei, findet Bestätigung in den Akten (E. 3.11). Entsprechend steht der Umstand, dass es sich bei der kreisärztlichen Beurteilung um eine blosser Aktenbeurteilung handelt, dem Beweiswert derselben nicht entgegen, kann doch praxisgemäss auf Aktenberichte abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, Urteile des Bundesgerichts Urteile 8C_737/2011 vom 2. April 2012 E. 5.2 und 8C_681/2011 vom 27. Juni 2012 E.

4.1).

Dass der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation der Schulter-Sprechstunde der Klinik G.____ vom 4. Juni 2019, mithin nach Erlass des angefochtenen Entscheids, nunmehr über einen gestörten Nachtschlaf aufgrund der Schmerzproblematik in der linken Schulter klagte und im Rahmen der Beurteilung neben Anhaltspunkten für eine jedenfalls nicht unfallbedingte zervikale Radikulopathie ein infektiöses Geschehen nach dreimaligen operativen Eingriffen in Betracht gezogen wurde (Urk. 12/368), ändert hieran nichts, berichtete der Beschwerdeführer doch noch am 22. Mai 2018 gegenüber Dr. K.____ über einen ungestörten Nachtschlaf (Urk. 12/303 S. 2). Nachdem weder dem Bericht der Klinik G.____ vom 18. Oktober 2018 (Urk. 12/331) noch demjenigen vom 21. Februar 2019 (Urk. 12/356) oder der Anamnese im Bericht von Dr. D.____ vom 12. April 2019 (E. 3.13) Hinweise auf eine bis dahin eingetretene Verschlechterung der Schmerzproblematik im Bereich der linken Schulter respektive im Zusammenhang mit Narbensensibilität zu entnehmen sind, sondern diese vielmehr auf eine chronifizierte Thematik hinweisen, bietet der Hinweis im Bericht der Klinik G.____ vom 4. Juni 2019 jedenfalls nicht genügend Anlass für weiterführende Abklärungen oder die Annahme, der Endzustand sei, entgegen der Beurteilung des Kreisarztes, noch nicht erreicht (BGE 110 V 48 E. 4a) .

Dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit bei der Y.____ nicht mehr arbeitsfähig ist, ist unbestritten und aktenmässig ausgewiesen (E. 3.12).

Aufgrund fehlender Anzeichen für eine vorzeitige Ermüdung und mit auf leichte Tätigkeiten angepasstem Zumutbarkeitsprofil erscheint sodann eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit entsprechend der kreisärztlichen Beurteilung als nachvollziehbar. Diese Einschätzung korrespondiert denn auch mit derjenigen des RAD-Arztes Dr. I.____ , der gestützt auf seine orthopädische Untersuchung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bereits ab Februar 2016 als gegeben erachtete (E. 3.7). 4.2

An dieser Schlussfolgerung vermag auch die abweichende Einschätzung von Dr. D.____ nicht zu ändern. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass Dr. D.____ neben den unfallbedingten Beschwerden im Bereich der linken oberen Extremität offensichtlich die Einschränkungen der rechten Schulter in seiner Beurteilung einfliessen liess

(E. 3.13). Vorliegend sind jedoch einzig die unfallbedingten Folgen zu berücksichtigen. Dass sich die Problematik im Bereich der rechten Schulter mit aktivierter AC-Gelenksarthrose infolge der unfallbedingten Entlastung der linken Seite verstärkt haben soll und diese damit – wie von Dr. D.____ vertreten (Urk. 12/361 S. 3) – mittelbar unfallkausal sei, lässt sich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellen. Wie der Kreisarzt in seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2019 zutreffend ausführt, erscheint denn auch nicht nachvollziehbar, wie der Beschwerdeführer seine rechte Schulter erheblich überlastet haben soll, nachdem er gar keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgegangen ist (Urk. 12/352).

Dass Dr. D.____ die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter nicht nur ins Zumutbarkeitsprofil, sondern zweifellos auch in die zeitliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einfliessen liess, folgt klarerweise aus der Formulierung, wonach «die doppelseitige wie auch die zusätzliche Ellbogenproblematik» sich durchaus auch negativ in zeitlicher Hinsicht auswirken könnten (Urk. 12/361 S. 3). Entsprechend vermag

die Einschätzung von Dr. D.____ die kreisärztliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass – auch im Rahmen einer spezialärztlichen Behandlung und ungeachtet allfälliger wirtschaftlicher Interessen – der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V

465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Der medizinische Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine massgeblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 134 I 140 E. 5.3) darauf zu verzichten ist. Mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist damit erstellt, dass der Beschwerdeführer in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht in einer angepassten Tätigkeit spätestens ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Oktober 2018 zu 100 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

5.2.1

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 135 E. 2a und b, vgl. auch BGE 114 V 310 E.

3a).

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE

139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Dabei ist mit Blick auf den Gesetzeswortlaut von Art. 16 ATSG zu präzisieren, dass als Valideneinkommen dasjenige Einkommen gilt, das die versicherte Person überwiegend wahrscheinlich ohne Unfall tatsächlich erzielen würde (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 126 unten f. mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1). Ist der zuletzt bezogene Verdienstmehrwert überdurchschnittlich hoch gewesen, ist er nur dann als Validenlohn heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Rz. 51 zu Art. 28a mit Hinweisen). 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Löhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 mit der Begründung, die Auflösung des Arbeitsvertrages mit der Y. ___ sei aus Reorganisationsgründen und nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt (Urk. 2 S. 7). Der Beschwerdeführer war zwar ab November 2012 mit eingeschränktem Belastungsprofil vollständig

arbeitsfähig (Urk. 12/91), es kann angesichts der Aktenlage jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden, dass seine unfallbedingten Beschwerden bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses eine Rolle spielten

(vgl. Urk. 12/83, 12/89, 12/94) . In diesem Fall wäre dem Beschwerdeführer folgend (Urk. 1 S. 4 f.) an den zuletzt erzielten Lohn anzuknüpfen . Diesbezüglich machte der Beschwerdeführer geltend, es sei das zuletzt erzielte Einkommen im Jahr 2013 heranzuziehen , wonach der Beschwerdeführer Fr. 76'337.-- erzielt habe . Dieser Ansicht kann hingegen nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer und seine frühere Arbeitgeberin schlossen am 25. Oktober 2013 eine Auflösungsvereinbarung, worin festgehalten wurde, dass der Einzelarbeitsvertrag per 30. November 2013 aufgelöst und der Beschwerdeführer mit Fr. 27'258.60 abzüglich der Sozialversicherungsbeiträge entschädigt werde (Urk. 12/335 S. 5). Diese Entschädigung floss ganz offensichtlich in das gemäss IK-Auszug erzielte Einkommen 2013 von Fr. 70'440 . -- ein (Urk. 12/325), weshalb das zuletzt erzielte Einkommen nicht als Valideneinkommen herangezogen werden kann .

Gemäss Auskunft der früheren Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2018 bei einer Beschäftigung im Umfang von 100 % vielmehr ein Jahreseinkommen von insgesamt Fr. 67'250.-- (Grundlohn inkl. 13. Monatslohn sowie Nacht-/Sonntagszulagen und Einmalzulagen) erzielt (Urk. 12/308 S. 1). Hinweise dafür, dass diese Angabe der früheren Arbeitgeberin fehlerhaft sein könnte, sind nicht aktenkundig. Wie nachstehend aufzuzeigen ist, kann vorliegend im Ergebnis offen bleiben , ob auf die Löhne der LSE 2016 oder die Angaben der früheren Arbeitgeberin abgestellt wird, da so oder anders kein Rentenanspruch resultiert . 5.3 5.3.1

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

verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der LSE vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6.3 mit Hinweis). Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren

persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannbreite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3 mit Hinweis). 5.3.2

Der Beschwerdeführer übte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit aus, weshalb rechtsprechungsgemäss entweder die LSE-Tabellenlöhne oder DAP-Zahlen herangezogen werden. Die Beschwerdegegnerin hat sich für die zweite Variante entschieden und den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG gestützt auf ihrer DAP entnommene Werte vorgenommen, wogegen sich dem Grundsatz nach nichts einwenden lässt. Die von der Beschwerdegegnerin beigebrachten Unterlagen genügen den in BGE 129 V 472 aufgestellten und mit BGE 139 V 592 bestätigten Erfordernissen an eine Invaliditätsbemessung gestützt auf die DAP. So hat die Beschwerdegegnerin nebst fünf DAP-Blättern (Nr. 6270, 3096, 6468, 5498, 5616, Urk. 12/318 S. 12-31) mit ihrer Ansicht nach für den Beschwerdeführer trotz Behinderung geeigneten Stellen namentlich hinreichende Auskünfte über die Gesamtzahl in Frage kommender dokumentierter Arbeitsplätze aufgelegt, welche die dort jeweils zu erwartenden Höchst- und Tiefstlöhne sowie auch die dabei durchschnittlich erzielte Entlohnung entnommen werden können (Urk. 12/318 S. 1-11). Das angewandte Auswahlermessen und die Repräsentativität der ausgewählten DAP-Blätter sind damit hinreichend überprüfbar.

Der Blick auf die einzelnen körperlichen Anforderungsprofile der entsprechenden Stellen ergibt – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6)

– keinerlei Hinweise darauf, dass eine davon dem festgelegten Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.12) nicht entsprechen würde. So lassen sich den entsprechenden Beschreibungen keine Anhaltspunkte entnehmen, die eine Unzumutbarkeit zur Folge hätte.

Das von der Beschwerdegegnerin errechnete durchschnittliche Einkommen aus den beigezogenen DAP-Profilen (Lohnjahr 2018) beläuft sich auf Fr. 63'471.20 (vgl. Berechnung in Urk. 12/318 S. 1). 5.3.3

Werden der Invaliditätsbemessung die Löhne der LSE zugrunde gelegt, resultiert ein Invaliditätsgrad von 6.57 % (Fr. 67'936.-- [vgl. Urk. 2 S. 7] - Fr. 63'471.20 : Fr. 67'936.-- x 100). Wird dem Valideneinkommen das Einkommen nach Angabe der früheren Arbeitgeberin gegenübergestellt, ergibt dies ebenfalls einen ausschliessenden Invaliditätsgrad von 5.6 % (Fr. 67'250.-- - Fr. 63'471.20

: Fr. 67'250.-- x 100 [vgl. Urk. 12/320 S. 3 und Urk. 12/308 S. 1]), weshalb kein Rentenanspruch besteht (E. 1.5). 5.4

Demnach erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsverteidigung gemäss §

16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (vgl. insbesondere Urk. 7 und Urk. 8), ist dem Beschwerdeführer antrags gemäss (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwalt Daniel Christe als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. 6.2

Rechtsanwalt Daniel Christe

machte mit Honorarnote vom 12. Januar 2021 (Urk. 15) einen Aufwand von insgesamt 7.55 à Fr. 220.-- sowie Barauslagen von Fr. 51.10 entsprechend einem Honorar von Fr. 1'843.95 inklusive Mehrwertsteuer geltend. Die 0.25 Stunden für das Studium des IV-Vorbescheids vom 3. Juli 2019 sowie die 0.2 Stunden für das Studium der IV-Verfügung vom 16. September 2019 mit jeweiligen Briefen an den Beschwerdeführer können nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren entschädigt werden. Der Aufwand ist deshalb um 0.45 Stunden zu kürzen. Im Übrigen erscheint der geltend gemachte Aufwand unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) als angemessen, weshalb Rechtsanwalt Daniel Christe mit Fr. 1'737.30

([

E. 7

fest, die neurologische Untersuchung habe eine diskrete allgemeine Schwäche im linken Arm gezeigt. In der eletroneurografischen Untersuchung seien Zeichen für eine demyelinisierende Schä digung des N ervus ulnaris links im B ereich der Sulcus ulnaris festgestellt worden. Hinweise auf ein Loge-de- Guyon - Syndrom seien eletrophysiologisch nicht vorhanden (Urk. 12/270 S. 2).

E. 7.1

h x Fr. 220.-- + Fr. 51.10] x 1.077) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 24. Juni 2019 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteiständung gewährt und Rechtsanwalt Daniel Christe als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, wird mit Fr. 1'737.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSherif

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