

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00220

## vom 2. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00220](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00220)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00220 du 2 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00220 del 2 dicembre 2020

### Erwägungen

#### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1965, hat in Rumänien Ausbildungen zum Metallurgen und zum Chauffeur absolviert. In der Schweiz arbeitete der Versicherte ab dem Jahr 2001, zunächst als Saisonnier und ab 2006 ganzjährig.

Ab September 2009 war er bei der Y.\_\_\_\_ AG als Vorarbeiter Isolationen angestellt (Urk. 8/1, Urk. 8/146/9, 8/177/2 ff.). Gestützt auf dieses Arbeitsverhältnis war er bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 15. Juni 2016 stürzte er von einer Leiter auf die rechte Körperseite und zog sich dabei unter anderem eine Gehirnerschütterung, Rippenfrakturen sowie eine Radiusköpfchenfraktur rechts zu (Urk. 8/1, Urk. 8/15). Im Zuge der medizinischen Behandlung wurden im Kantonsspital Z.\_\_\_\_ mehrere operative Eingriffe durchgeführt (Urk. 8/15, 8/32 und 8/88). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Bezug auf Heilbehandlung und Taggeld

(vgl. Urk. 8/6 ff., 8/103 f. und 8/205).

Zwecks arbeitsorientierter Rehabilitation hielt sich der Versicherte vom 28. September bis 14. November 2017 in der Rehaklinik A.\_\_\_\_ auf (Urk. 8/146, 8/149). Danach holte die Suva Stellungnahmen bei der Kreisärztin med. pract. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, ein (Urk. 8/148, 8/157) und führte mit dem Versicherten am 5. Juni 2018 ein Gespräch zur Klärung der Sachlage (BVM-Besprechungsprotokoll, Urk. 8/189). Am 14. Juni 2018 nahm med. pract.

B.\_\_\_\_ eine abschliessende kreisärztliche Beurteilung vor, wobei sie auch zum Integritätsschaden Stellung nahm (Urk. 8/196 f.). Daraufhin orientierte die Suva den Versicherten mit Schreiben vom 17. August 2018 über die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 30. September 2018 (Urk. 8/216). Mit Verfügung vom 7. November 2018 sprach sie ihm einerseits ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 21 %

mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2018 eine Invalidenrente zu. Andererseits bejahte sie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 29'640.-- auf der Grundlage einer Integritätseinbusse von 20 % (Urk. 8/236). Die dagegen vom Versicherten am 7. Dezember 2018 erhobene Einsprache (Urk. 8/245) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 ab (Urk.

#### 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 15. Juni 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 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).

### **E. 1.3**

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. 1.4.1**

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 in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen

zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

#### **E. 1.4.2**

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 das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

#### **E. 1.5**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

1. Oktober 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk.

##### **E. 2.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung von med. pract. B. \_\_\_ abgestellt werden könne. Ärztliche Berichte, welcher dieser Beurteilung widersprechen, seien nicht vorhanden. Die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach er seine rechte Hand aufgrund seiner chronifizierten Einschränkungen nicht mehr gebrauchen könne, lasse sich medizinisch nicht untermauern ( Urk. 2 S. 9 f.). Gestützt auf die Lohnstruktur erhebung des Bundesamtes für Statistik sei das Invalideneinkommen auf Fr. 67'607.-- festzusetzen. Ein Vergleich mit dem in der Einsprache unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von Fr. 85'800.-- ergebe eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 21 %, weshalb die angefochtene Verfügung insofern nicht zu beanstanden sei ( Urk. 2 S. 10 f.). Dies gelte im Übrigen auch in Bezug auf die zugesprochene Integritätsentschädigung. Die Schlussfolgerungen der Kreisärztin hinsichtlich der Bemessung des Integritätsschadens würden sich als einleuchtend und angemessen erweisen, weshalb darauf abgestellt werden könne. Dement sprechend sei auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20 % eine Integritätsentschädigung geschuldet (Urk. 2 S.

##### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in seiner Beschwerdeschrift vom 13. September 2019 zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen nicht korrekt ermittelt. Mit Blick auf den während drei Jahren vor dem Unfall durchschnittlich erzielten Verdienst sei dieses auf Fr. 91'222.65 festzusetzen, von welchem auch die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ausgegangen sei (Urk. 1 S. 5). Beanstandet werde auch das Invalideneinkommen, welches auf der unzutreffenden Annahme beruhe, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe. Die Kreisärztin habe weder eine klinische Untersuchung vorgenommen, noch sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt worden. Ihre Beurteilung vermöge daher nicht zu überzeugen, weshalb weitere medizinische Abklärungen in Form eines Gutachtens angezeigt seien (Urk. 1 S. 5 ff.). Des Weiteren sei nicht nachvollziehbar, weshalb angesichts der konkreten Umstände kein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen gewährt worden sei, zumal die rechte Hand aufgrund der chronifizierten Einschränkungen nicht mehr eingesetzt werden könne. Ein Abzug in der Höhe von 25 % sei vor diesem Hintergrund angemessen (Urk. 1 S. 7 ff.). Schliesslich sei in Bezug auf die Integritätsentschädigung fest zu halten, dass die Kreisärztin ihre Einschätzung eines 20%igen Integritätsschadens nicht näher erläutert habe. Ausgehend von einer Versteifung der Schulter in Aduktion sei eine Integritätsentschädigung von 30 % geschuldet (Urk. 1 S. 9).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2019 betonte die Beschwerdegegnerin insbesondere, dass keine Indizien vorlägen, welche gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung sprächen (Urk. 7 S. 4). Ferner sei der Einkommensvergleich korrekt vorgenommen worden, wobei namentlich zu Recht auf die Anrechnung eines Leidensabzuges verzichtet worden sei (Urk. 7 S. 5). Mit Blick auf das Valideneinkommen habe die IV-Stelle zu Unrecht eine frühere Nebenbeschäftigung des Beschwerdeführers mitberücksichtigt, welche aus unfallfremden Gründen aufgegeben worden sei (Urk. 7 S. 6). Nicht stichhaltig sei schliesslich die Kritik an der kreisärztlichen Schätzung des Integritätsschadens, welche als eher grosszügig zu werten sei, zumal die subjektiven Beschwerdeangaben und -demonstrationen des Beschwerdeführers nicht mit dem objektiven Zustandsbild übereinstimmen würden. Die kreisärztliche Beurteilung sei ausserdem von keiner medizinischen Fachperson angezweifelt worden (Urk. 7 S. 6 f.). 3. 3.1

Nach seinem Sturz auf die rechte Körperseite aus vier bis fünf Metern Höhe vom 15. Juni 2016 war der Beschwerdeführer zunächst bis zum 17. Juni 2016 im Kantonsspital Z.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Rahmen der Untersuchungen wurden nebst einer Commotio cerebri eine gering dislozierte Fraktur der 12. Rippe rechts mit Lungenkontusionen dorsobasal beidseits sowie eine nicht dislozierte Radiusköpfchenfraktur rechts festgestellt (Austrittsbericht vom 17. Juni 2016, Urk. 8/17). Letztere wurde in der Folge am 20. Juni 2016 mittels Osteosynthese operativ versorgt (Urk. 8/15). Gemäss Austrittsbericht vom 22. Juni 2016 habe sich der intra- und postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet. Von ärztlicher Seite wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. August 2016 bescheinigt (Urk. 8/18). 3.2

Aufgrund einer Indikation zur arthroskopischen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion wurde der Beschwerdeführer am 25. Juli 2016 erneut im Kantonsspital Z.\_\_\_\_ operiert (Urk. 8/32). Im Rahmen von Verlaufskontrollen konnte danach eine bessere Beweglichkeit der rechten oberen Extremität festgestellt werden. Der Beschwerdeführer klagte zudem

nicht mehr über erhebliche Schmerzen (Berichte vom 30. August, 6. September und 18. Oktober 2016; Urk. 8/43, 8/49 und 8/52). Bei einem radiologisch guten Resultat im Bereich des Radiusköpfchens wurde die Behandlung und Nachkontrolle mit Bericht vom 29. November 2016 abgeschlossen, wobei bis zum 17. Januar 2017 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/62). 3.3

Im weiteren Verlauf zeigte sich ein Nichteinheilen der Supraspinatus- sowie von Teilen der Infraspinatussehne, was eine Einschränkung der aktiven globalen Beweglichkeit zur Folge hatte. Zwecks Behandlung wurde am 8. Mai 2017 im Kantonsspital Z.\_\_\_\_ ein offener Latissimus dorsi-Transfer vorgenommen (Urk. 8/88). Nach Behandlung einer zwischenzeitlich aufgetretenen Wundheilungsstörung mit stationärem Klinikaufenthalt vom 2. bis 8. Juni 2017 (Urk. 8/108/2 ff.) berichtete der Beschwerdeführer im Rahmen einer Verlaufskontrolle vom 2. August 2017 von einer deutlichen Abnahme der Restbeschwerden und einer leicht verbesserten Beweglichkeit. Ein langsamer Kraftaufbau mittels Physiotherapie wurde ärztlicherseits für notwendig erachtet (Urk. 8/114). 3.4

Zwecks arbeitsorientierter Rehabilitation hielt sich der Beschwerdeführer vom 28. September bis 14. November 2017 in der Rehaklinik A.\_\_\_\_ auf. Bei Eintritt seien aus subjektiver Sicht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit einhergehendem Kraftdefizit der rechten oberen Extremität sowie vom Bereich der Operationsnarbe der rechten Schulter über den gesamten Arm bis in den rechten Kleinfinger reichende Dauerschmerzen im Vordergrund gestanden. Im Rahmen eines multimodalen Therapieprogramms sei es gelungen, die allgemeine Belastbarkeit und die Beweglichkeit der rechten oberen Extremität zu verbessern. Zu Beginn habe sich der Beschwerdeführer noch als funktioneller Einhänder gezeigt; gegen Ende habe ein vermehrter Einsatz des rechten Armes beobachtet werden können (Urk. 8/146/4 -6).

Aus psychosomatischer Sicht habe der Beschwerdeführer während des Aufenthaltes eine durch Angst und depressive Verstimmung gekennzeichnete Grundstimmung mit Sorgen über die berufliche und finanzielle Zukunft gezeigt. Das Realisieren, nicht mehr die alte schwere Tätigkeit als Vorarbeiter ausüben zu können, habe für ihn merkbar einen psychisch schwierigen Integrationsprozess dargestellt. Die vergebliche Hoffnung auf eine leidensangepasste Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber und die Aussicht auf eine mögliche Erwerbslosigkeit erfordern

eine veritable psychische Anpassungsleistung vom Beschwerdeführer. Der Umgang mit dieser Herausforderung sei etwas tagesformabhängig und im Gespräch dennoch normalisierbar gewesen. Insgesamt sei eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion zu diagnostizieren (Urk. 8/146/4, 8/149/1). Sie begründe aktuell jedoch keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (Urk. 8/146/3, 8/149/2).

Gesamthaft sei der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Vorarbeiter im Bereich Fassadenrenovation zu 100% arbeitsunfähig, da diese mit Arbeiten über der Horizontalen und mit dem Hantieren von sehr schweren Gewichten verbunden sei. Eine leichte Tätigkeit ohne Arbeiten mit dem rechten (dominanten) Arm über Brusthöhe, ohne Besteigen von Leitern und ohne Hantieren auf Gerüsten (wegen verminderter Haltefunktion) sei demgegenüber ganz tags zumutbar (Urk. 8/146/3). 3.5

Dem Bericht des Kantonsspitals Z.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2018 ist zu entnehmen, dass sich ein Jahr postoperativ nach wie vor eine relativ schlechte Funktion mit jedoch erhaltener

Aussenrotation in 0° - und 90° - Abduktion präsentiere. In den angestammten Beruf werde der Beschwerdeführer nicht mehr zurückkehren können. Ihm sei erklärt worden, dass die Indikation für eine inverse Schulterprothese gegeben wäre, falls er eine bessere Funktion wünsche. Aktuell sei der Beschwerdeführer allerdings mit dem Ergebnis zufrieden. Weitere klinische Verlaufskontrollen seien nicht vereinbart worden ( Urk. 8/186/2 f.). 3.6

Gestützt auf die ihr zur Verfügung gestellten Akten gelangte med. pract . B.\_\_\_\_

in ihrer kreisärztlichen Beurteilung vom 14. Juni 2018 zum Schluss, dass von weiteren medizinischen Behandlungen mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Von einer funktionellen Einhändigkeit sei der Beschwerdeführer aber sehr weit entfernt. Die angestammte Tätigkeit sei ihm zwar nicht mehr zumutbar, da diese mit stärkeren Belastungen und Überkopfarbeiten einhergehe und zwingend mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten verbunden sei . Ganz tags zumutbar sei allerdings eine angepasste, leichte Tätigkeit. Vermieden werden sollten dabei Arbeiten über Brusthöhe, Schläge und Vibrationen auf die rechte obere Extremität, das Tragen von Lasten am langen Hebel mit rechts sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten ( Urk. 8/197/6).

Zum Integritätsschaden hielt med. pract . B.\_\_\_\_ in einer separaten Stellungnahme vom 14. Juni 2018 fest, dass die Beurteilung anhand der Suva-Tabelle 1 ( Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) erfolge. Die noch bis zur Horizontalen bewegliche Schulter entspreche einem Integritätsschaden von 15 % ; die in Adduktionsstellung versteifte Schulter einem solchen von 30 % . Für die schwere Form der Periarthrosis

humeroscapularis sei von 25 % auszugehen. Zudem dürfe die Suva-Tabelle 5 herangezogen werden, wonach eine leichte Arthrose nicht entschädigungspflichtig sei. Die Arthrose in der Schulter im mässigen Ausmass entspreche einem Integritätsschaden von 5-10 % , jene im schweren Ausmass 10-25 % , die Endoprothese mit gutem Erfolg 15-20 % und die Arthrolyse im Schultergelenk 25 % . Gesamthaft sei aufgrund der Bewegungseinschränkung und der vorliegenden radiologischen Befunde eine Integritätsentschädigung in Höhe von 20 % gerechtfertigt und geschuldet, dies auch unter Berücksichtigung der BVM-Besprechung und einer doch besseren Performance als subjektiv angegeben. Betreffend Ellbogengelenk sei keine Integritätsentschädigung geschuldet ( Urk. 8/196/1 f.). 4. 4.1

Bei der Stellungnahme von med. pract . B.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2018 ( Urk. 8/197 ) handelt es sich um eine Aktenbeurteilung, da der Beschwerdeführer nicht untersucht wurde. Ihr kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenhafter Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil e des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 und 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Anhand der ihr zur Verfügung gestellten Unterlagen konnte sich med. pract . B.\_\_\_\_

welche unbestrittenermassen über die konkret notwendige fachärztliche Qualifikation verfügt ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Behandlungsverlauf sowie den gegenwärtigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschaffen (vgl . Urk. 8/197/1 ff.) . Vor diesem Hintergrund ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 6) nicht zu beanstanden, dass auf eine persönliche Untersuchung verzichtet wurde. 4.2 4.2.1

Näher zu prüfen bleibt, ob die kreisärztliche Stellungnahme auch in Bezug auf die Beurteilung der medizinischen Situation überzeugt. Med. pract . B.\_\_\_\_

hielt fest, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, da diese insbesondere mit stärkeren Belastungen und Überkopfarbeiten verbunden sei (Urk. 8/197/6). Dies stellen weder die Parteien in Frage (vgl. Urk. 1 S. 5, Urk. 2 S. 10 und Urk. 7 S. 4 f.) , noch liegen in diesem Kontext wider sprechende ärztliche Beurteilungen vor (vgl. Urk. 8/146/3, 8/23 2/3), weshalb diesbezüglich auf Weiterungen verzichtet werden kann. 4.2.2

Für ganztags zumutbar erachtete med. pract . B.\_\_\_\_

demgegenüber angepasste, leichte Tätigkeiten. Vermieden werden sollten dabei Arbeiten über Brusthöhe, Schläge und Vibrationen auf die rechte obere Extremität, das Tragen von Lasten am langen Hebel mit rechts sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten. Der Beschwerdeführer sei ausserdem sehr weit von einer funktionellen Einhändigkeit entfernt (Urk. 8/197/6).

Hiermit erklärt sich der Beschwerdeführer aus verschiedenen Gründen nicht einverstanden (Urk. 1 S. 6 f.). Soweit er beanstandet, dass keine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erfolgt sei, ist darauf hinzuweisen, dass bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn sie mehrere involvierte Ärzte angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5). Derartige ärztliche Empfehlungen sind nicht aktenkundig. Anzumerken bleibt überdies, dass im Rahmen der arbeitsorientierten Rehabilitation in der Rehaklinik A.\_\_\_\_ bereits Leistungstests durchgeführt wurden (Urk. 8/146/11 f.). Es erschliesst sich auch vor diesem Hintergrund nicht, weshalb von einer EFL weitere entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten wären.

Der Beschwerdeführer wendet des Weiteren ein, der vorliegende Sachverhalt sei mit demjenigen vergleichbar, welcher dem Urteil des Bundesgerichts I 27/06 vom 24. August 2006 zugrunde gelegen habe. Bei praktisch derselben Diagnose sei in jenem Fall der Schluss gezogen worden, dass die rechte obere Extremität für eine erwerbliche Tätigkeit nicht mehr einsetzbar und die versicherte Person als funktioneller Einhänder zu betrachten sei

(Urk. 1 S. 7). Der Beschwerdeführer lässt mit seiner Sichtweise ausser Acht, dass nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit entscheidend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis). Davon abgesehen trifft es nicht zu, dass die versicherte Person im angeführten Entscheid als faktischer Einhänder qualifiziert wurde (vgl. E. 5.2.2 des Urteils I 27/06). Vielmehr wurde festgehalten, dass ihr einfache Überwachungs- und Kontrollfunktionen sowie die Bedienung von Maschinen ganztägig zumutbar seien (E. 5.2.3). Es ist nicht ersichtlich, weshalb nicht auch der Beschwerdeführer seinem Belastungsprofil angepasste Tätigkeiten in einem 100%-Pensum ausüben können sollte. Der Beschwerdegegnerin ist in diesem Kontext beizupflichten (vgl. Urk. 7 S. 4), dass die kreisärztliche Beurteilung im Wesentlichen derjenigen der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 14. November 2017 entspricht, wo sich der Beschwerdeführer für rund ein einhalb Monate in stationärer Behandlung befunden hatte (

Urk. 8/146/ 1 u. 3). I m Verlauf des Aufenthaltes konnte beobachtet werden, dass er seinen rechten Arm aktiver einsetzt als noch zur Zeit des Klinikeintritts ( Urk. 8/146/6). Auch die Ergebnisse der durchgeführten Leistungstests schliessen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine rechtsseitige funktionelle Einhändigkeit aus (vgl. Urk. 8/146/11 f.). Diese Beurteilung wird ferner durch die im Zuge einer Internet recherche von der Beschwerdegegnerin aufgefundenen Photographien gestützt, welche teilweise nach dem Unfall geschossen wurden und verdeutlichen, dass der Beschwerdeführer seinen rechte obere Extremität durchaus einsetzen und bis etwa zur Horizontalen aktiv bewegen kann (Urk. 8/192 ; vgl. auch das Gesprächs protokoll vom 5. Juni 2018 [ Urk. 8/189/5 ff.] sowie die anlässlich des Gespräch s erstellten Photographien [ Urk. 8/193/6 ff.] ). Im Übrigen erschliesst sich auch mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte nicht, weshalb dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten nicht ganzzeitig zumutbar sein sollten. So ist demjenigen des Kantonsspitals Z.\_\_\_\_ vom 28. August 2018

zu entnehmen, dass hinsichtlich Arbeiten am Computer von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus zugehen sei (Urk. 8/218/3). Im ärztlichen Bericht der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2018 wurde nur auf die angestammte Tätigkeit Bezug genommen. Generell ausgeschlossen wurden aufgrund der Schmerzen und der Pseudoparalyse lediglich Überkopf-Arbeiten ( Urk. 8/232/3). Beide Berichte stehen somit nicht im Widerspruch zur kreisärztliche n Beurteilung und vermögen diese daher nicht in Frage zu stellen. Gleiches gilt schliesslich hinsichtlich des

Behandlungseintrags der D.\_\_\_\_ vom 23. August 2018 ( Urk. 3/20; vgl. Urk. 1 S. 7), welcher auf Einschränkungen der Funktionsfähigkeit des linken Armes Bezug nimmt. Die geklagten linksseitigen Schulter- und Arm beschwerden haben bei der Zumutbarkeitsbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben, da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass es sich hierbei um unfall bedingte Gesundheitsschäden handeln könnte. Der Beschwerdeführer hatte denn auch einige Wochen vor diesem Eintrag gegenüber der Beschwerdegegnerin nicht zu erkennen gegeben , bei alltäglichen Aufgaben an der linken oberen Extremität eingeschränkt zu sein ( vgl. Urk. 8/189/4 f.). 4.3

Im Sinne eines Zwischenfazits kann somit festgehalten werden, dass keine Veranlassung besteht, an der Beurteilung von med. pract . B.\_\_\_\_ zu zweifeln. Von weiteren medizinischen Abklärungen

wie der beschwerdeweise beantragten Begutachtung sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Unstreitig ist dem Beschwerdeführer die an gestammte Tätigkeit als Vorarbeiter seit dem Unfall vom 15. Juni 2016 dauerhaft nicht mehr zumutbar. Spätestens seit dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung im Juni 2018 besteht jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. 5. 5.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). 5.2

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 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Taggeldleistungen per 30. September 2018 ein (Urk. 8/216). Unbestrittenermassen bildet der 1. Oktober 2018 den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; Urk. 1 S. 2, Urk. 7 S. 3).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin in einem 100%-Pensum als Vorarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig gewesen wäre. Jene hatte das Arbeitsverhältnis per 30. September 2018 mit der Begründung aufgelöst, dass es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich sei, den Haupttätigkeiten nachzukommen (Urk. 8/203/3). Die Kündigung wurde somit aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgesprochen. Im Jahr 2018 hätte der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Anstellung gemäss Auskunft der Arbeitgeberin ein Bruttoeinkommen von Fr. 85'800.-- erzielen können (Fr. 6'600.-- \* 13; Urk. 8/210).

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass auf das von der IV-Stelle festgelegte Valideneinkommen

von Fr. 91'222.65 abzustellen sei (Urk. 1 S. 5). Dieser höhere Verdienst ist, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist (Urk. 7 S. 6), auf die Berücksichtigung einer Nebenbeschäftigung zurückzuführen (vgl. Urk. 3/19 S. 2). Der Beschwerdeführer war an seiner früheren Wohnadresse für E.\_\_\_\_ als Hauswart tätig (vgl. Urk. 8/177/2, 8/229 und 8/231/2 f.). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass er diese Tätigkeit nach seinem Umzug Ende 2016 (vgl. die unterschiedlichen Adressangaben in Urk. 8/50 und 8/60) unabhängig von den unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgeben hätte. Dementsprechend fällt der mit dieser Nebenbeschäftigung erzielte Lohn bei der Festlegung des

Valideneinkommens ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_45/2008 vom 3. Juli 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Gleiches gilt im Übrigen in Bezug auf die von der Y.\_\_\_\_ AG ausgerichtete Gratifikation («Weihnachtsgeld») von Fr. 1'000.--, da dieser Betrag gemäss Auskunft der Arbeitgeberin nur im Jahr 2015 ausbezahlt worden sei und in diesem Zusammenhang kein unbedingter Rechtsanspruch bestand (vgl. Urk. 8/224). Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen

somit zutreffend

auf

Fr. 85'800.-- festgelegt. 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 Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3). 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2016 (TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) auf Fr. 67'607.-- festgelegt, wobei sie der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung bis 2018 Rechnung trug (Urk. 2 S. 10). Die Verwendung der LSE erweist sich als gerechtfertigt, da das bisherige Arbeitsverhältnis seitens der Arbeitgeberin per 30. September 2018 aufgelöst worden war (Urk. 8/203/3) und der Beschwerdeführer danach keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat.

Der Beschwerdeführer wendet allerdings ein, dass zu Unrecht kein leidensbedingter Abzug gewährt worden sei (Urk. 1 S. 7 f.). In Anbetracht des medizinischen Belastungsprofils und insbesondere unter Berücksichtigung des Gesichtspunkts, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine faktische Einhändigkeit vorliegt, ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Selbst wenn auf der rechten Seite eine faktische Einhändigkeit vorläge, würde sich daran nichts ändern, da beispielsweise Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten zumutbar wären, welche keinen Einsatz des rechten Arms und der rechten Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2 mit Hinweis). Unter dem Titel leidensbedingter Abzug können somit grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Kontext auf sein Alter (Jahrgang 1965) hinweist, ist anzumerken, dass der Umstand einer allenfalls dadurch erschwerten Stellensuche als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3). Einfache und repetitive Tätigkeiten erfordern zudem weder ein besonderes Bildungsniveau noch gute Kenntnisse der deutschen Sprache (Urteile des Bundesgerichts 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.4 mit Hinweisen und 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2). Der Umstand, dass ihm nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, bildet ebenfalls keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Was schliesslich den vom Beschwerdeführer angesprochenen Ausländerstatus anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass Männer mit Aufenthaltsbewilligung B, was auf den Beschwerdeführer zutrifft (Urk. 8/193/1) ohne Kaderfunktion zwar weniger verdienen als Schweizer (Fr. 5'266.--; LSE 2016, Tabelle T12\_b, Männer, Median), aber nur unwesentlich weniger als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (Fr. 5'340.--; LSE 2016,

Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_857/2017 vom 24. August 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis).

Auch vor diesem Hintergrund besteht folglich keine Veranlassung zur Gewährung eines Leidensabzuges.

Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug für nicht gerechtfertigt erachtete. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach entsprechend ihrer Berechnung auf Fr. 67'607.- 5.4

Auf der Basis eines Valideneinkommens von Fr. 85'800.-- sowie eines Invalideneinkommens von Fr. 67'607.-- hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt auf 21.20 % respektive 21 % festgelegt (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121) und den Rentenanspruch auf dieser Grundlage zu Recht ab dem 1. Oktober 2018 bejaht. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht ausgehend von einer Integritätseinbusse von 20 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 29'640.-- zugesprochen hat. Dieser macht geltend, bei einer Versteifung der Schulter in Adduktion sei eine Integritätsentschädigung von 30 % geschuldet (Urk. 1 S. 9). 6.2

In ihrer Beurteilung vom 14. Juni 2018 gelangte med. pract. B.\_\_\_\_ bezüglich Integritätsschaden zum Schluss, dass aufgrund der Bewegungseinschränkung und der vorliegenden radiologischen Befunde eine Integritätsentschädigung in Höhe von 20 % gerechtfertigt und geschuldet sei, dies auch unter Berücksichtigung der BVM-Besprechung und einer doch besseren Performance als subjektiv angegeben. Betreffend Ellbogengelenk sei keine Integritätsentschädigung geschuldet (Urk. 8/196/1 f.). 6.3

Med. pract. B.\_\_\_\_

orientierte sich im Rahmen ihrer Beurteilung an den Suva-Tabellen 1 und 5 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten / Integritätsschaden bei Arthrosen). Der Beschwerdegegnerin ist bei zupflichten, dass kein Anlass besteht, diese kreisärztliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen. Insbesondere liegt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) kein medizinischer Sachverhalt vor, der mit einer Schulterversteifung in Adduktion gleichzusetzen wäre, welche gemäss Suva-Tabelle 1 einem Integritätsschaden von 30 % entspräche.

Es ist nochmals zu betonen, dass der Beschwerdeführer mit Blick auf die vorliegenden Photographien nach den Operationen jeweils zumindest kurzfristig in der Lage war, die rechte obere Extremität mindestens bis zur Horizontalen zu bewegen (vgl. vorstehende E. 4. 2. 2). Im Übrigen wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin (vgl. Urk. 7 S. 7), dass keine der kreisärztlichen Beurteilung widersprechende fachärztliche Einschätzung der Integritätseinbusse aktenkundig ist. Die Beurteilung von Integritätsschäden bildet rechtsprechungsgemäss eine Tatfrage, die von einem Mediziner zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 und U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6, je mit Hinweis). Gesamthaft durfte die Beschwerdegegnerin somit auch auf die Beurteilung von med. pract. B.\_\_\_\_

betreffend Integritätsschaden abstellen. Dieser ist mit 20 % zu beziffern, weshalb sich die zugesprochene Integritätsentschädigung von Fr. 29'640.-- als korrekt erweist (Fr. 148'200.-- \* 0.2; vgl. Art. 25 UVG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 UVV). 7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 21 % mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2018 eine Invalidenrente zugesprochen. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist die auf der Grundlage einer Integritätseinbusse von 20 % ausgerichtete Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 29'640.-- .

Dementsprechend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 ( Urk. 2) als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Harry F. Nötzli - 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 dem 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

#### **E. 7**

), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Oktober 2019 in Kenntnis gesetzt wurde ( Urk.

#### **E. 9**

).

Mit Urteil heutigen Datums wird auch über die Beschwerde des Beschwerdeführers im Verfahren IV.2019.00074 entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 12**

f.).

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