

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00241 vom 20. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00241

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00241 du 20 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00241 del 20 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

6. Januar 2013

bei der Y.____

als temporäre Mitarbeiterin angestellt

und wurde als Mitarbeiterin der Auftragsprüfung im Bereich der Produktion bei der Z.____

ein gesetzt. In dieser Eigenschaft war sie bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Suva, gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 7/ 253). Am 28. Juni 2013 stürzte die Versicherte in ihrem Einsatzbetrieb die Treppe hinunter und zog sich Prellungen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie der linken Schulter zu (vgl. Schadenmeldung vom 8. Juli 2013; Urk. 7/2, Urk. 7/29). Bei Verdacht auf eine Capsulitis der linken Schulter schrieb die Hausärztin Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, die Versicherte ab dem 28. Juni 2013 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/29). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

Nach der kreisärztlichen Untersuchung am 22. Februar 2018 (Urk. 7/289) stellte die Suva die Heilbehandlung und Taggeldleistungen per Ende Mai 2018 ein (vgl. Schreiben vom 1. März 2018, Urk. 7/293) und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 30. Mai 2018 ab 1. Juni 2018 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 37 % eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 63'000.-- bei einer Integritätseinbusse von 50 % zu (Urk. 7/308). Die dagegen erhobene Einsprache vom 25. Juni 2018 (Urk. 7/313) sowie ergänzend vom 20. November 2018 (Urk. 7/330) betreffend die Rente wurde mit Entscheid vom 29. August 2019 abgewiesen (Urk. 7/364 = Urk. 2).

E. 1.1

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

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, 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 28. Juni 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

E. 1.3.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 1.3.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person

die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

E. 1.4.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ihrerseits verneinte mit Verfügung vom 4. Oktober 2018 gestützt auf einen IV-Grad von 24 % eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 7/324). Die dagegen erhobene Beschwerde wird mit Urteil IV.2018.00975 heutigen Datums abgewiesen.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 29. August 2019 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere die kreisärztliche Untersuchung vom 22. Februar 2018, davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Einhändige einzuschätzen sei und sie Tätigkeiten nur noch mit der rechten dominanten Hand ausführen könne. Dem Vorbringen in der Einsprache, die Beschwerdegegnerin habe die der Beschwerdeführerin konkret noch möglichen Arbeitstätigkeiten zu nennen, sei die gefestigte Rechtsprechung des Bundes entgegengehalten, wonach auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten seien und über dies nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestünden. Auch betreffend Zumutbarkeitsprofil könne auf den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung abgestellt werden. Ferner sei der leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % nicht zu beanstanden, handle es sich dabei doch um den maximal möglichen Abzug.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 30. September 2019 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, sie könne die linke Oberextremität praktisch nicht mehr nutzen, weshalb nicht davon auszugehen sei, dass sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Stelle finden könne. Es gebe kaum Arbeiten, die einarmig ausgeführt werden könnten, insbesondere nicht im Berufssektor, der für die Beschwerdeführerin in Frage komme. Hilfsarbeiter seien auf zwei Arme und Hände angewiesen, auch wenn es nur darum gehe, mit dem behinderten Arm leichte Tätigkeiten auszuführen. Dies sei ihr nicht möglich. Deshalb sei von einer vollen Invalidität auszugehen. Ferner seien die Vergleichseinkommen mindestens zu parallelisieren, liege das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen von Fr. 51'521.85 doch unter dem basierend auf der LSE errechneten Invalidenlohn von Fr. 53'292.30. 3.

E. 3

Die Versicherte erhob am 30. September 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 29. August 2019 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihr eine volle Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei eine medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 1).

Die Suva schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2019 (Urk. 6) unter Hinweis auf die von ihr eingereichten Akten (Urk. 7/1-368)

auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2019 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 8).

E. 3.1

Bei einem Treppensturz am 28. Juni 2013 zog sich die Beschwerdeführerin multiple Prellungen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie im linken Schulterbereich zu (vgl. Schadenmeldung vom 8. Juli 2013 [Urk. 7/2], Arztzeugnis UVG [Urk. 7/29]). Bei

Verdacht auf eine Capsulitis der linken Schulter erhielt die Beschwerdeführerin in der B.____ eine intraartikuläre Kortisoninfiltration (vgl. Arztbericht vom 10. Dezember 2013; Urk. 7/34), worauf sich ein Infekt in der linken Schulter entwickelte (vgl. Arztbericht vom 7. Januar 2014; Urk. 7/36), mithin zweimal eine arthroskopische Schulterspülung und eine offene Abszess-Drainage durchgeführt werden mussten (vgl. Operationsberichte vom 10. und 14. Januar 2014; Urk. 7/42 und Urk. 7/45). Bei einer deutlichen Schmerzsymptomatik im Bereich des linken Schultergelenks unter der Physiotherapie wurde radiologisch eine Subluxation des Humeruskopfes nach inferior festgestellt. Differenzialdiagnostisch wurde eine Nervus

axillaris Läsion oder eine fehlende Deltamuskelspannung genannt, weshalb eine neurologische Standortbestimmung angeordnet wurde (vgl. Arztbericht vom 19. März 2014; Urk. 7/59). Im Rahmen der spezialärztlichen neurologischen Abklärung konnte eine mögliche Nervus

axillaris Läsion ausgeschlossen werden (vgl. Arztbericht vom 3. April 2014; Urk. 7/61). Bei persistierender, schmerzhafter Bewegungseinschränkung und unter Hinweis auf die Flüssigkeitsansammlung im Schulterbereich antero-superior, subacromial und auch im Bereich der Infraspinatussehne wurde die Beschwerdeführerin an die C.____ verwiesen (vgl. Schreiben vom 16. Dezember 2014, Urk. 7/109), wo eine inferiore Schulterinstabilität des linken Schultergelenks diagnostiziert wurde und aufgrund der persistierenden schmerzhaften Bewegungseinschränkungen sowie mangels anderer sinnvoller therapeutischen Möglichkeiten eine Raffung des Rotatorenmanchetteninteralles in Erwägung gezogen wurde (vgl. Arztbericht vom 7. Juli 2015, Urk. 7/133). Am 4. September 2015 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Schulterarthroskopie mit intra- und subacromialem

Débridement, einer vorderen Bankartrepair, einem PASTA-Repair sowie einer Intervallraffung mit mehreren Biopsien an der Schulter links (vgl. Operationsbericht vom 4. September 2015, Urk. 7/141). Der postoperative Verlauf zeigte sich unauffällig (vgl. Sprechstundenbericht vom 26. Oktober 2015; Urk. 7/147), bei jedoch unveränderter Situation gegenüber präoperativ (vgl. Arztberichte vom 21. Januar 2016 [Urk. 7/160] und vom 15. April 2016 [Urk. 7/182]). Die Beweglichkeit der linken Schulter veränderte sich auch im Rahmen eines Aufenthalts in der D.____ nicht (vgl. Austrittsbericht vom 9. Mai 2016, Urk. 7/192). Nach dem erfolglosen Rehabilitationsversuch und bei fehlenden Hinweisen auf ein neurologisches Defizit

nannte Prof. Dr. med. E.____, Leiter Schulterchirurgie an der C.____, die Implantation einer Schulterprothese sowie eine Schulterarthrodese zugunsten der Schmerzlinderung, aber auf Kosten der Schulterfunktion, als verbleibende Therapieoptionen (vgl. Arztbericht vom 7. März 2017, Urk. 7/236). Die zur besseren Evaluierung der medizinischen Varianten durchgeführte Infiltrationsbehandlung vermochte keine Besserung der Beschwerden zu bewirken, weshalb die Schulterarthrodese als einzige realistische Behandlungsvariante nebst konservativem Zuvorwarten in Betracht gezogen wurde (vgl. Arztbericht vom 9. Mai 2017, Urk. 7/250). Die Beschwerdeführerin lehnte die Operation bei fehlender Garantie auf Erfolg jedoch ab und wollte wegen dem Diabetes mellitus Typ 2 auch keine Spritzenbehandlung (vgl. Arztbericht vom 31. Januar 2018, Urk. 7/282).

E. 3.2

Am 22. Februar 2018 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, kreisärztlich untersucht (vgl. Urk. 7/289). Dr. F.____ konstatierte, die Beschwerdeführerin trage eine schulterunterstützende Schiene. Sie verwende die linke Hand kaum. Auch spontane Bewegungen in der linken Schulter oder Ellenbogen habe er keine beobachten können. Aufgrund der Schmerzen und völliger Bewegungslosigkeit hätten sämtliche Rotatorenmanchetten tests für die linke Seite nicht durchgeführt werden können. Bildgebende Befunde würden eine bereits mässig fortgeschrittene Omarthrose und auch die Subluxationsstellung der linken Schulter deutlich zeigen. Die Funktion des linken Armes sei als schlecht beziehungsweise inexistent zu bezeichnen. Aufgrund der statischen Subluxation nach inferior sei es für die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen praktisch nicht möglich, die schulterunterstützende Schlinge nicht zu tragen. Daher seien auch Bewegungen im Ellenbogen und mit der linken Hand kaum möglich. Das Einrenken der Schulter aus der Subluxationsstellung empfinde die Beschwerdeführerin als deutliche Erleichterung. Dr. F.____ äusserte weiter, er habe die Beschwerdeführerin nochmals auf die Arthrolyse hingewiesen, die mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung – zu mindest die Schmerzsituation betreffend - bringen würde. Natürlich bestünden bei der Beschwerdeführerin, die auch an einem Diabetes mellitus Typ II sowie Adipositas Grad II (BMI 36) leide, erhebliche Operationsrisiken. Von anderen invasiven medizinischen Massnahmen (z.B. Infiltrationen) rate er hin gegen ab. Aufgrund der persistierenden inferioren Subluxation wäre die Wirkung der Lokalanästhetika nur von kurzer Dauer und bei einer Kortisoninjektion könne ein low grade Infekt nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden und ein erneutes Aufkommen des Infektes wäre eine Katastrophe. Dr. F.____ sprach nach Evaluation aller Faktoren von einem Endzustand. Er hielt folgende Diagnosen fest: - Statische inferiore Subluxation Schulter links mit/bei: - Septischer Omarthritis links mit Staphylococcus

aureus nach Steroidinfiltration - Mässig fortgeschrittener

Omarthrose - Status nach Schulterarthroskopie mit subacromialem

Débridement, vor der Bankartrepair, PASTA- Repair und Intervallraffung sowie Entnahme von subacromialen

Biopsien (kein Wachstum) links am 4. September 2015 bei - Postinfektiöser Omarthrose mit statisch inferiorer Schulterinstabilität, vorderer Bankartläsion und vorderer PASTA-Läsion und ausgeprägter subacromialer Bursitis Schulter links - Status nach Second look mit arthroskopischer Spülung und Abszess-Drainage inferior der Spina scapulae mit Easy-flow 14. Januar 2014 (B.____) - Status nach arthroskopischer Spülung, Biceps-Tenotomie, Capsulotomie, subacromialem

Débridement 10. Januar 2014 (B.____) - Unauffälliger neurophysiologischer Untersuchung

Die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin der Auftragsprüfung könne nicht wieder vollzeitig durchgeführt werden, da bei der Beschwerdeführerin aufgrund der erlittenen Verletzung mit anschliessendem Verlauf eine funktionelle Einarmigkeit bestehe. Dr. F.____ hielt folgendes Zumutbarkeitsprofil fest: das Heben und Tragen auf der rechten Seite sei frei, auf der linken Seite dürften keine Lasten getragen werden. Das Hantieren mit Werkzeugen sei frei, links nicht durchführbar. Arbeiten über Kopfhöhe sollten nicht durchgeführt werden, das Sitzen und Stehen, etwaige Knien und Kniebeugen seien aber möglich. Die länger dauernde Haltung solle frei gewählt werden können. Die Fortbewegung sei nicht eingeschränkt. Arbeiten, die beidhändig seien, könnten bei

funktioneller Einarmigkeit nicht durchgeführt werden. Ebenfalls seien Arbeiten, die ein Gleichgewicht/Balancieren bedingen, nicht möglich. Wegen der ausgeprägten Schmerzproblematik bestehe eine zeitliche Einschränkung von 20 %.

E. 4

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

E. 4.1

Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung des Rentenanspruchs per 1. Juni 201

E. 4.2

Im Hinblick auf die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit erweist sich die durch Kreisarzt

Dr. F. ___ im Februar 201

E. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, es sei unrealistisch, dass sie angesichts der bestehenden Einarmigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt über uneingeschränkte erwerbliche Möglichkeiten verfüge, insbesondere vor dem Hintergrund, dass ihr nur eine Hilfstätigkeit im Berufssektor für die Kompetenzstufe 1 möglich sei, so kann dem nicht gefolgt werden. Zwar ist bei faktischer Einarmigkeit eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit anzunehmen. Die Beschwerdeführerin verkennt jedoch, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss gefestigter Rechtsprechung (vgl. dazu Urteil 8C_31/2017 vom 30. März 2017 in Erwägung 6.2) genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen bestehen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten könnten. Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_622/2016 vom 21. Dezember 2016 E.

5.2.2, 8C_477/2016 vom 23. November

2016 E. 4.3, 8C_345/2016 vom 1. September 2016 E. 5, 8C_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2 je mit Hinweisen).

Es besteht im vorliegenden Fall entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kein Anlass für eine andere Betrachtungsweise.

Die Beschwerdeführerin verkennt schliesslich auch, dass die Beschwerdegegnerin der Tatsache, dass sie aufgrund der erheblichen funktionellen Beeinträchtigung des linken Armes sowie weiterer einkommensbeeinflussender Faktoren die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit un

durchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerthen kann, mit dem maximalen Abzug von 25 % vom Tabellenlohn Rechnung trug (vgl. Urk. 2 S. 8, Urk. 7/307), was gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung angemessen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3.2). 5.5.1

Ferner monierte die Beschwerdeführerin, das Valideneinkommen liege unter dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Invalideneinkommen, weshalb die Vergleichseinkommen mindestens zu parallelisieren

seien. 5.2.5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.2.2

Bezogen auf eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unter durchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5

% vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2). 5.3

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen

in der Höhe von Fr. 51'521.85 gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin, wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 unverändert einen Grundlohn von Fr. 20.65 plus einen 1/3 Monatslohn/Gratifikation von Fr. 1.92 pro Stunde verdienen würde (Urk. 7/291). Bei einer 42-Stunden-Woche resultiert auf das Jahr gerechnet ein Einkommen von Fr. 49'292.88 ([Fr. 20.65 + Fr. 1.92] x 42 x 52). Hinzu

kommen die - basierend auf den vom 16. Januar bis 28. Juni 2013 effektiv erzielten Lohnzuschlägen - auf ein Jahr aufgerechneten Zuschläge (Sonn-/Feiertagsarbeit, Nachtschicht, Zuschlag von 25 %) in der Höhe von Fr. 2'228.95 (vgl. Urk. 7/301).

5.4

Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausführte, betrug der Mindestlohn für Unge lernte im Jahr 2018 im Hochlohngebiet des Kantons Zürich Fr. 19.75 pro Stunde (Art. 20 Abs. 1 GAV Personalverleih). Der von der Arbeitgeberin gewährte

Grundlohn von Fr. 20.65 liegt damit über dem Mindestlohn. Das Einkommen der Beschwerdeführerin, welches dem Mindestverdienst gemäss GAV Personalverleih entspricht oder diesen sogar übersteigt, kann nicht als unterdurchschnittlich im Sinne der in E. 5.2.2 hiervor zitierten Praxis qualifiziert werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_141/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5.2.2.3). Der Mindestverdienst gemäss GAV Personalverleih bildet das branchenübliche Einkommen präziser ab als der entsprechende Tabellenlohn. Demgemäss hat die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Parallelisierung des den GAV Personalverleih Mindestlohn über steigenden Valideneinkommens abgesehen. 5.5

5.5.1

Zu prüfen ist aber, ob die Beschwerdegegnerin bei der Festlegung des Valideneinkommens zu Recht auf den Grundlohn abstellte und damit den Lohnanteil für die von der Beschwerdeführerin vom 16. Januar bis 28. Juni 2013 geleisteten Überstunden unberücksichtigt lässt. 5.5.2

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Entschädigungen für Überstunden beim Valideneinkommen (erst) dann zu berücksichtigen, wenn die Überstunden vor dem Unfallereignis regelmässig geleistet und ausbezahlt wurden und so weit die versicherte Person effektiv weiterhin mit solchen Einkünften hätte rechnen können (Urteile des Bundesgerichts

E. 8

vorgenommene Beurteilung als schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. So erstattete er

seine Einschätzung in Kenntnis der entsprechenden Vorakten und nahm selbst eine ausführliche klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin vor. Insgesamt schätzte Dr. F. ___ die Beschwerdeführerin als Einarmige ein und erachtete eine Tätigkeit nur mit der rechten Hand ausführbar. Bei postulierter Einhändigkeit ging Dr. F. ___ zudem von einer schmerzbedingten zeitlichen Einschränkung von 20 % aus (vgl. vorstehend E. 3. 2).

Soweit die Beschwerdeführerin vorbrachte, der Kreisarzt habe bei seiner Begutachtung betreffend Arbeitsfähigkeit sehr optimistische Annahmen getroffen, so ist dem entgegen zuhalten, dass die rein subjektive Einschätzung der versicherten Person betreffend ihre Arbeitsfähigkeit nicht relevant ist. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 4.1.2 und 4.2.2).

Eine vom im Bericht der kreisärztlichen Untersuchung erstellten Zumutbarkeitsprofil abweichende medizinische Einschätzung liegt nicht vor.

Dass die Beschwerdeführerin wie behauptet voll ständig arbeitsunfähig ist, ergibt sich nicht aus der medizinischen Aktenlage und ist angesichts dessen, dass sich die Unfallfolgen auf die Funktionsbeeinträchtigung des linken Armes beschränken, die Beschwerdeführerin mit ihrem rechten dominanten Arm aber sämtliche Tätigkeiten ausführen kann und weder in der Fortbewegung noch im Sitzen, Stehen oder Knien eingeschränkt ist, nicht

nachvollziehbar. Die aufgrund der ausgeprägten Schmerzproblematik fest gehaltene zeitliche Einschränkung von 20 %

berücksichtigt die unfall bedingten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass die Beschwerdeführer in aufgrund der unfallbedingten Beschwerden in der linken Schulter in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin Auftragsprüfung nicht mehr arbeitsfähig ist. Gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung ist sie indessen in einer angepassten Tätigkeit in Beachtung des Belastungsprofils und eines erhöhten Pausenbedarfs

(vgl. vorstehend E. 3. 2) zu 80 %

einsatzfähig. Es ist nach dem Gesagten nicht ersichtlich, inwiefern die von der Beschwerdeführerin geforderte Anordnung eines Gutachtens neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E. 1d).

E. 9

C_243/2015 vom 15. Juli 2015 E. 2, 9C_159/2010 vom 1. Juli 2010 E. 6.4; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 70 zu Art. 28a IVG). Massgebend ist somit, ob die Versicherte nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20 mit Hinweisen) aufgrund ihrer konkreten erwerblichen Situation und ihres tatsächlichen Arbeitseinsatzes wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen in folge Überstundenarbeit hätte erzielen können; die blosser Möglichkeit dazu genügt nicht. Für die Beantwortung der Frage, ob wahrscheinlich auch weiterhin Entschädigungen für Überzeitarbeit ausbezahlt worden wären, sind in die Entscheidung insbesondere auch Auskünfte der damaligen Arbeitgeberin zuzuziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_233/2015 vom 13. Oktober 2015 E. 3.3, 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2 je mit Hinweisen). 5.5.3

Gemäss Angaben im Lohnkonto 2013 (vgl. Urk. 7/106) leistete die Beschwerdeführerin im Januar 135 Arbeitssunden (Fr. 2'786.50 / Fr. 20.65), was vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2013 ihren ersten Arbeitstag hatte, einer zirka 58-Stunden - Woche entspricht (135 h / 2.3). Im Februar leistete die Beschwerdeführerin 188 Stunden (47 Stunden pro Woche; Fr. 3'889.60 / Fr. 20.65 / 4), im März 187 Stunden (42 Stunden pro Woche; Fr. 3'870.05 / Fr. 20.65 / 4.4), im April 176 Stunden (41 Stunden pro Woche; Fr. 3'643.70 / Fr. 20.65 / 4.3), im Mai 215 Stunden (49 Stunden pro Woche; Fr. 4'436.05 / Fr. 20.65 / 4.4) und im Juni 175 Stunden (44 Stunden pro Woche; Fr. 3'604.05 / Fr. 20.65 / 4). Die betriebsüblichen Jahresarbeitsstunden betragen 42 Stunden pro Woche (vgl. Urk. 7/114). Mithin sind in der Lohnabrechnung 2013 ausbezahlte Überstunden ausgewiesen, indessen nicht regelmässig, wurden im März und April 2013 doch keine Überstunden geleistet. Die Arbeitgeberbestätigung nennt lediglich die Sollarbeitsstunden (Urk. 7/114) und gibt damit keinerlei Hinweise auf regelmässig vorgesehene zu leistende Überstunden. Ferner bezog die Beschwerdeführerin in dieser Periode offensichtlich auch keine Ferien und erweist sich der Einsatz bis zum unfallbedingten Ausfall als zu kurz, um Rückschlüsse über eine entsprechende Regelmässigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zuzulassen. Schliesslich kann auch nicht aufgrund des IK-Auszugs (Urk. 7/115) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit regelmässig

Überstunden geleistet hat und dies auch in Zukunft tun würde. Demnach ist das Valideneinkommen mit der Beschwerde gegnerin auf Fr. 51'521.85 festzusetzen. 5.6

Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditäts bemessung nicht bestritten und ist auch nicht zu beanstanden. 6.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Fäh - 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 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

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