

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00288

vom 19. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00288

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00288 du 19 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00288 del 19 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, war ab dem 1. Juli 2017 bei der Y.____ als Monteur angestellt und damit obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 11. August 2017 verdrückte er sich bei der Montage einer Klimaanlage den rechten Arm, als er versuchte, die einem Mitarbeiter aus der Hand rutschende Anlage aufzufangen (Urk.).

6/1). Nachdem sich der Versicherte aufgrund starker Schmerzen im Bereich der rechten Schulter am

E. 1.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.2

UV170600 Fallabschluss, Ende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung 08.2018 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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [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).

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, insbesondere 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 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.3

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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. 1.4

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2019 zusammengefasst dahingehend, dass dem Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht der

Z. ___ vom 7. Juni 2019 eine leichte bis mittel schwere Arbeit ganztags zumutbar sei. Ein in der Folge durchgeführter Einkommensvergleich habe ergeben, dass das Invalideneinkommen das Valideneinkommen übersteige und somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 5). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er leide unter einer Frozen Shoulder, habe deswegen starke Schmerzen

an der rechten Schulter und sei weiterhin in Behandlung. Er sei in seinem alltäglichen Leben stark eingeschränkt und könne aufgrund der Schmerzen nicht durchschlafen. Am 13. Dezember 2019 werde so dann eine weitere Operation der rechten Schulter durchgeführt (Urk. 1). 2.3

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerdeantwort an ihren Ausführungen fest und ergänzte, die Integritätsentschädigung sei nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens, da diese frühestens im Mai 2020 geprüft werden könne (Urk. 5 S. 2). Der Fallabschluss sei sodann zu Recht erfolgt, die geplante Revisionsarthroskopie ändere daran nichts, da davon nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Sie übernehme jedoch zu Gunsten des Beschwerdeführers die entsprechenden Kosten (Urk. 5 S. 4).

In ihrer Stellungnahme zu den vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Berichten hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, dass diese nichts enthalten würden, was an der Beurteilung, von einer weiteren Operation sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, Zweifel wecken würde. Der Fallabschluss per 31. Oktober 2019 sei folglich auch in Kenntnis dieser Berichte nicht zu beanstanden (Urk. 13 S. 1). 2.4

Unbestritten ist, dass das Ereignis vom 11. August 2017 einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG darstellt und die Beschwerdegegnerin grundsätzlich für dessen Folgen leistungspflichtig ist (vgl. Urk. 5, Urk. 6/20). Strittig ist jedoch, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht mit der Begründung, von weiteren medizinischen Massnahmen sei keine namhafte Besserung des unfallbedingten Zustandes mehr zu erwarten, per 31. Oktober 2019 abgeschlossen und ihre Leistungen eingestellt hat. Strittig ist sodann die für den Rentenanspruch massgebliche Arbeitsfähigkeit.

Ferner verlangt der Beschwerdeführer die Zusprechung einer Integritätsentschädigung.

3.

3.1

Hinsichtlich der Einstellung der Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2019 (vgl. Schreiben vom 20. August 2019, Urk. 6/110) fällt in Betracht, dass die Suva keine formelle Verfügung erlassen hat, obwohl sich der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. August 2019

mit dem Fallabschluss nicht einverstanden erklärt hatte (Urk. 6/120). Art. 49 Abs. 1 ATSG verlangt in einem solchen Fall den Erlass einer formellen Verfügung. Auch in dem Einspracheentscheid vom 30.

Oktober

2019 hat sich die Suva nicht zu dieser Frage geäußert (vgl. Urk.

2). Indessen hielt sie - nachdem der Beschwerdeführer in der Beschwerde nebst der weiteren Übernahme

der Heilungskosten auch die Weiterausrichtung von Taggelder n

beantragt hatte - in der Beschwerdeantwort fest, Anfechtungs- und Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sei unter anderem der Fallabschluss per 31. Oktober 2019 und die entsprechende Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen (Urk. 5 S. 2) und machte weitere Ausführungen zu deren Begründung (vgl. Urk. 5 S. 4). 3.2

Angesichts der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift zur Einstellung der vorübergehenden Leistungen äusserte (Urk. 1) und anlässlich des zweiten Schriftenwechsels die Gelegenheit erhielt, zur Begründung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort Stellung zu nehmen

(Urk. 7), wovon er aber keinen Gebrauch machte (vgl. Urk. 8), ist auf die Rückweisung der Sache zum Erlass einer formellen Verfügung betreffend die Einstellung der Taggeldleistungen zu verzichten, da dies in Anbetracht des Entscheids über den Rentenanspruch (Art. 19 Abs. 1 UVG) einem formalistischen Leerlauf gleichkäme, zumal eine Rückweisung nicht beantragt wurde, sondern sich beide Parteien materiell zur Sache äusserten. 4.4.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 24. März 2018 ein vor wenigen Monaten erlittenes, initial unbehandeltes Verhebetrauma der rechten Schulter mit Impingement der Schulter (Differentialdiagnose: Läsion der Rotatorenmanschette beziehungsweise Bursitis oder Tendinitis) und überwies den Beschwerdeführer zur weiteren Abklärung an die orthopädische Klinik der B.____ (Urk. 6/11). 4.2 Bei Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur der Schulter (transmural

Supraspinatus, Oberrand

Subscapularis), einer Bizepsstendinopathie und einer degenerativen

anterioren Labrumläsion bei asymptomatischer AC-Gelenksarthrose und Trauma vom August 2017 führten Dr. med. C.____ und PD Dr. med.

D.____, beide Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 3. Mai 2018 eine arthroskopische

Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts durch (Urk. 6/24). Diese verlief gemäss Austrittsbericht vom 7. Mai 2018 komplikationslos, der Beschwerdeführer habe in gutem Allgemeinzustand mit intakter Sensomotorik und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können (Urk. 6/23). Anlässlich von Kontrollen am 15. Juni und 4. September 2018 stellte Dr. C.____ einen regelrechten postoperativen Verlauf bei weiterhin bestehenden Schmerzen fest (Urk. 6/30, Urk. 6/40). 4.3

Bei einer weiteren Verlaufskontrolle vom 7. Dezember 2018 stellten Dr. D.____ und Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, die Diagnose einer postoperativen Frozen

Shoulder (Urk. 6/52/1). Diese sei insgesamt mit einer positiven Prognose verbunden, jedoch müsse mit einem längeren Heilungsverlauf von ein bis zwei Jahren gerechnet werden (Urk. 6/52/2). 4.4

Vom 8. Mai bis am 5. Juni 2019 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in der Z.____ auf (Urk. 6/89/1). Im Austrittsbericht vom 7. Juni 2019 hielten

Oberarzt Dr. med .

F.____ , Facharzt für Physi kalische Medizin und Rehabilitation , und Dr. med. G.____

fest, es habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Zur Arbeits fähigkeit beziehungsweise Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive führten sie aus, es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbrac ht werden könnte als bei den Le i s tungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüg lich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren kör perlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physi schen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Be funden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichti gung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Die bisherige Tätigkeit als Klimamonteur sei dem Beschwerdeführer nicht zu mut bar. Zumutbar seien hingegen ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Arbeiten über Schulterhöhe mit der rechten Schulter (Urk. 6/89/2 f.). Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden, es werde vorgeschlagen, den Fall abzuschliessen (Urk. 6/89/3). 4.5

Dr. D.____ hielt im Bericht vom 12. Juni 2019 fest, es scheine, als habe di e stationäre Rehabilitation die Schulter des Beschwerdeführers überfordert und die immer noch deutliche postoperative Frozen

Shoulder eher negativ beeinflusst . Er habe dem Beschwerdeführer das Krankheitsbild der Capsulitis mit typischerweise spontaner Regredienz nach eineinhalb bis zwei Jahren erläutert (Urk. 6/92/2). 4.6

Kreisärztin Dr. med. H.____ , Fachärztin für Chirurgie , legte am 24. Juni 2019 dar, im Bericht vom 12. Juni 2019 seien keine neuen medizinischen Tat sachen beschrieben worden , die im Bericht der Z.____ nicht berück sichtigt worden seien, nur subjektiv lägen mehr Schmerzen vor. An der Zumut ba r keitsbeurteilung und dem Fallabschluss könne daher festgehalten werden. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung könne erst zwei Jahre postoperativ beurteilt werden (Urk. 6/93). 4.7

Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 9.

Juli

2019 zeigte sich am 5.

Juli

2019 weiterhin eine leichte postoperative Frozen

Shoulder aber auch Komponenten eines subacromialen

Impingements . Eine subacromiale Infiltration habe die pas sive Beweglichkeit deutlich verbessert, alle aktiven Bewegungen seien hingegen weiterhin schmerzhaft geblieben (Urk. 6/102/2).

4.8

Am 4. Oktober 2019 stellte Dr. C.____ sodann ein frei bewegliches Gelenk und weiterhin Zeichen eines subacromialen

Impingements fest . Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass die durchgeführte glenohumeral e Infiltrat ion die Beschwer den während drei Wochen komplett gelindert habe. Dann seien unter vermehrter Belastung erneut die gleichen Schmerzen aufgetreten (Urk. 6/131 /1). 4.9

Dr. med. I.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Trau matologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 1.

November

2019 Schulerschmerzen und einen Reizzustand rechts unklarer Ätio logie (Differentialdiagnose :

low -grade Infekt) und eine ungenügende Einheilung der Supraspinatussehne (Urk. 6/141/1). Als Therapieoptionen schlug er vor, entweder die Situation so zu akzeptieren oder eine Revisionsarthroskopie mit nur mittelmässiger Prognose durchzuführen, wobei die Erfolgsquote von solchen Eingriffen etwa 50 % betrage. Der Beschwerdeführer habe sich in der Folge für die Operation entschieden (Urk. 6/141 /2). 4.

E. 6

Dezember 2017 erstmals in ärztliche Behandlung be geben hatte (Urk. 6/11 /1),

wurde am 3. Mai 2018 eine arthroskopische

Rekon struktion der Rotatorenmanschette

rechts durchgeführt (Urk. 6/23). Die Suva, die am 9. März 2018 über das Ereignis in Kenntnis gesetzt worden war (Urk. 6/1),

richtete Taggeldleistungen aus und übernahm die Heilbehandlungskosten (Urk. 6/ 20).

Am 7. Juni 2019 empfahlen die Ärzte der Z.____ nach einem etwa einmonatigen Aufenthalt des Versicherten, den Fall abzuschliessen, da von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne (Urk. 6/89 /3). In der Folge orientierte die Suva den Versicherten mit Schreiben vom 20. August 2019 über den Fallabschluss per 31. Oktober 2019 (Urk. 6/110).

Dagegen opponierte der Versicherte mit Schreiben vom 29. August 2019 (Urk. 6/120) .

Nachdem sich der Versicherte auch bei der IV -Stelle zum Leistungsbezug ange meldet hatte (vgl. Urk. 6/46), verneinte diese mit Vorbescheid vom 24. Juli 2019 einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 6/107) und hielt mit Ver fügung vom 25. September 2019 daran fest (Urk.

6/124). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde ist mit der Verfahrensnummer IV.2019.00754 beim hiesigen Gericht hängig. Auch in dieser Sache ergeht mit heutigem Datum das Urteil.

Mit Verfügung vom 10. September 2019 verneinte die Suva den Anspruch des Ver sicherten auf eine Invalidenrente und teilte mit, der Anspruch auf eine Inte

Integritätsentschädigung könne frühestens im Mai 2020 geprüft werden (Urk. 6/119). Die am 7. Oktober 2019 vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk.

6/12 8) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 30.

Oktober

2019 ab (Urk. 6/139 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 29. November 2019 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihm ab dem 1. November 2019 weiterhin Heilungskosten und Taggeldleistungen auszurichten. Sodann stellte er den Antrag, es sei ihm eine halbe Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 50 % zuzu sprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 S. 2). Nachdem der Beschwerdeführer innert der mit Verfügung vom 17. Dezember 2019 (Urk. 7) angesetzten Frist nicht repliziert hatte (Urk. 8), reichte er am 11. Februar 2019 ärztliche Berichte zu einer weiteren Operation der rechten Schulter vom 13.

Dezember 2019 ein (Urk. 9, Urk. 10 /1-3), zu denen die Beschwerdegegnerin am 20. Februar 2020 Stellung nahm (Urk. 13). Diese Stellungnahme wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Februar 2020 zugestellt (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 10

Am 13. Dezember 2019 führte Dr. I.____ eine Schulterarthroskopie mit zirkumferenzieller Kapsulotomie und

subacromialer

Bursektomie mit Acromioplastik, Revision und Rotatorenmanschettenrekonstruktion der rechten Schulter durch. Der Eingriff sei komplikationslos und der postoperative Verlauf unkompliziert gewesen. Der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand und subjektivem Wohlbefinden nach Hause entlassen worden (Urk. 10 /2 S. 1). 5. 5. 1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Begründung der Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen

hauptsächlich auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte der Z.____

(Urk. 5 S. 3). Diese hielten nach dem vom

8. Mai bis am 5. Juni dauernden Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers im Austrittsbericht vom 7. Juni 2019 fest, mit weiteren medizinischen Massnahmen könne keine namhafte Besserung der Beschwerden erzielt werden, und empfahlen den Fallabschluss (Urk. 6/89/3), was die Kreisärztin am 24. Juni 2019 bestätigte (Urk. 6/93). Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er habe weiterhin starke Schmerzen und sei in Behandlung. Er habe sich entschieden, eine weitere Operation durchführen zu lassen (Urk. 1). 5. 2

Massgeblich für die Einstellung der Leistungen für Heilungskosten und der Tagelder ist - entgegen der Annahme des Beschwerdeführers - nicht, ob weiterhin Beschwerden oder Bewegungseinschränkungen vorliegen, sondern ob mit der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine massgebliche Besserung des Gesundheitszustandes erzielt werden

kann (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Der behandelnde Dr. D.____ führte diesbezüglich aus, das Krankheitsbild der Capsulitis zeige nach eineinhalb bis zwei Jahren typischerweise eine spontane Regredienz, eine forcierte Therapie sei eher kontraproduktiv und er empfahl die Durchführung einer sanften Wassertherapie sowie den Versuch einer antiinflammatorischen Therapie mit einer DMSO-Salbe (Urk. 6/92/3). Dr. C.____ führte sodann anlässlich der Konsultation vom 5. Juli 2019 eine subacromiale Infiltration durch, die zunächst zwar zu einer verbesserten passiven Beweglichkeit führte (Urk. 6/102/2), die jedoch nicht von Dauer war (Urk. 6/131/1). Weitere medizinische Massnahmen wurden von den behandelnden Ärzten - übereinstimmend mit dem Bericht der Z.____

und der kreisärztlichen Einschätzung - weder empfohlen noch durchgeführt.

Insgesamt sind damit,

abgesehen von der Fortführung der Wassertherapie beziehungsweise der medizinischen Trainingstherapie, welche keine ärztlichen Behandlungen darstellen und daher von vornherein einem Fallabschluss nicht entgegen stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_188/2010 vom 22. November 2010 E. 3.2), keine weiteren medizinischen Massnahmen vorzusehen, die zu einer massgeblichen Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers beitragen könnten. Berufliche Massnahme sodann fallen nicht in Betracht (vgl. E. 4.3 f. des heutigen Urteils im Parallelverfahren IV.2019.00754). Daher ist der Fallabschluss per 31. Oktober 2019 durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. 5.3

Im nach Erlass des Einspracheentscheidungs

zu den Akten genommenen Bericht von Dr. I.____

vom 1. November 2019 stellte dieser für die von ihm als Alternative zur Akzeptanz der Beschwerdesituation vorgeschlagene Revisionsarthroskopie ausdrücklich keine besonders günstige Prognose mit einer Erfolgsquote von 50% (Urk. 6/141/2). Diese Einschätzung bekräftigte er anlässlich der Operation vom 13. Dezember 2019 erneut, indem er ausführte, es sei eine Revisionsarthroskopie mit unklarer Prognose vorgesehen (Urk. 10/3 S. 1). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung muss eine namhafte Besserung indes nicht nur möglich, sondern nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad überwiegend wahrscheinlich sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_346/2010 vom 21.

Juli 2010 E. 2.2). Diese Voraussetzung ist bei einer mit einer Wahrscheinlichkeit von 50% zu erwartenden Besserung nicht erfüllt. Die eingeholte Zweitmeinung sowie die durchgeführte Operation vermögen somit am Fallabschluss per 31. Oktober 2019 und der damit erfolgten Einstellung der vorübergehenden Leistungen nichts zu ändern.

6.

6.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Ärzte der Z.____

hielten diesbezüglich fest, dass die angestammte berufliche Tätigkeit als Klimamonteur nicht mehr zumutbar sei. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Arbeiten über Schulterhöhe mit der rechten Schulter sei dem Beschwerdeführer jedoch ganztags möglich (Urk. 6/89/2 f.). Diese Beurteilung stütze sich auf medizinisch-theoretische

Überlegungen, da die Resultate der physischen Leistungstests infolge Selbstlimitierung für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar waren. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen liess sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären.

Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit liess sich medizinisch-theoretisch nicht begründen (Urk. 6/89/2).

Die Beurteilung der Ärzte der Z.____ erfolgte nach einem einmonatigen Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Beobachtungen in den Leistungstests und im Behandlungsprogramm (Urk. 6/89/2) und in Kenntnis der medizinischen Akten (Urk. 6/89/5 ff.).

Sie stimmt sodann auch mit den Berichten der behandelnden Ärzte Dr. D.____ und Dr. C.____

überein. Diese attestierten dem Beschwerdeführer bei einer am 7. Juni 2019 noch deutlichen (Urk. 6/92), und am 9. Juli 2019 leichten (Urk. 6/102/2) postoperativen Frozen

Shoulder mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zwar jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 6/88, Urk. 6/104), was bezogen auf die ansonsten unbeeinträchtigte funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf längere Sicht nicht überzeugt. Am 4. Oktober 2019 stellte

Dr. C.____ ihm bei Restbeschwerden mit freibeweglichem Schultergelenk mit Zeichen eines subacromialen

Impingements

und

generalisierten Schmerzen bei jeglicher Abduktion ein weiteres Arbeitsunfähigkeitszeugnis aus, jedoch lediglich bis Ende Monat, worauf ein Arbeitsbeginn versucht werden sollte (Urk. 6/131/1). Allfällige weitere Einschränkungen bezüglich der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeiten wurden von den behandelnden Ärzten nicht festgestellt.

Die Zumutbarkeitsbeurteilung der Ärzte der Z.____

ist insgesamt nachvollziehbar begründet und schlüssig, es kann darauf abgestellt werden. Dem Beschwerdeführer ist es mithin ab 31. Oktober 2019 ohne zeitliche Einschränkung zumutbar, einer leichten bis mittelschweren Arbeitstätigkeit ohne Arbeiten über Schulterhöhe

bezüglich der rechten Schulter nachzugehen. 6.2

Beim in der Folge durchgeführten Einkommensvergleich stellte die Beschwerdegegnerin für das

Valideneinkommen auf den vom Arbeitgeber angegebenen Lohn und beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2016 (TA1_tirage_skill_level, nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Kompetenzniveau 1, Zentralwert, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik) ab und errechnete einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0%. Diese Berechnung wurde richtigerweise nicht in Frage gestellt (vgl. Urk. 1). Der

Beschwerdeführer ist trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Lage, in einer angepassten Tätigkeit ein Einkommen zu erzielen, das dem bisherigen entspricht. Demgemäss hat er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 7.

7.1

Über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurde mit dem angefochtenen Entscheid nicht entschieden, da gemäss der kreisärztlichen Beurteilung die Festlegung des Integritätsschadens frühestens zwei Jahre nach der am 2. Mai 2018 durchgeführten Schulteroperation erfolgen könne (Urk. 5 S. 2, Urk. 6/93). Der Beschwerdeführer beantragte gleichwohl

die Zusprechung einer Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von mindestens 50 % (Urk. 1). 7.2

Zwar ist die Integritätsentschädigung grundsätzlich mit der Invalidenrente beziehungsweise - wenn kein Rentenanspruch besteht - zum Zeitpunkt des Abschlusses der ärztlichen Behandlung festzusetzen (Art. 24 Abs. 2 UVG), die Festsetzung kann jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, wenn sich die materiellen Anspruchsvoraussetzungen im Zeitpunkt der Rentenverfügung noch nicht zuverlässig beurteilen lassen (BGE 113 V 48 E. 3). Dies ist vorliegend gemäss der kreisärztlichen Beurteilung - die sich im Übrigen mit der von Dr. D.____ gestellten Prognose einer wahrscheinlichen spontanen Besserung der Beschwerden nach eineinhalb bis zwei Jahren (Urk. 6/92/3) deckt - der Fall (Urk. 6/93/1), weswegen das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist. Da bezüglich Integritätsentschädigung kein Anfechtungsgegenstand in Form eines mit Beschwerde anfechtbaren Einspracheentscheides besteht, ist auf den Antrag des Beschwerdeführers,

es sei ihm eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von mindestens 50 % zuzusprechen, nicht einzutreten.

Im Übrigen ist die Beschwerde nach dem Gesagten abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

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

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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