

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00087 vom 6. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00087

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00087 du 6 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00087 del 6 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1979 geborene X.____

bezog ab dem 1. März 2017 Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 23. Juli 2017 erlitt er einen Unfall, als er auf einer Treppe ausrutschte, auf die linke Schulter fiel und mit dem Kopf anprallte (Urk. 9/1, Urk. 9/3). Die medizinische Erstvorstellung erfolgte gleichentags in der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals Y.____, wo ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma sowie eine AC-Gelenkverletzung Typ Rockwood III diagnostiziert wurden (Urk. 9/1). Die Suva erbrachte daraufhin die gesetzlichen Leistungen (Urk. 9/4).

Im Februar 2018 erlitt der Versicherte einen zweiten (vgl. Urk. 9/1) Herzinfarkt (Urk. 9/113, Urk. 9/119-120). Am 7. März 2018 wurde der Versicherte von Kreisärztin med. pract.

Z.____, Fachärztin FMH für Anästhesiologie, untersucht (Urk. 9/53). Nachdem die Suva die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt hatte (Urk. 9/62, Urk. 9/69, Urk. 9/88, Urk. 9/106, Urk. 9/113, Urk. 9/123), wurde der Versicherte erneut kreisärztlich untersucht (Untersuchungsbericht und Beurteilung des Integritätsschadens von med. pract. Z.____ vom 13. Juni 2019 [Urk. 9/176-177]). Mit Schreiben vom 14. Juni 2019 informierte die Suva den Versicherten darüber, dass die Heilkostenleistungen mit dem 31. Juli 2019 eingestellt würden und das Taggeld noch bis am 30. September 2019 zu 100% ausgerichtet werde, um ihm die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erleichtern (Urk. 9/178).

Nachdem die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des Y.____ am 26. Juni 2019 ein Kostengutsprachegesuch für eine stationäre multimodale Schmerztherapie gestellt hatten (Urk. 9/187), erklärte sich die Suva mit Schreiben vom 17. Juli 2019 bereit, die Kosten für eine

stationäre Behandlung bis zum 31. Juli 2019 zu übernehmen (Urk. 9/193). Zuvor hatte die Suva mit Verfügung vom 1. Juli 2019 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente verneint, ihm indes eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15% zu gesprochen (Urk. 9/185). Die dagegen erhobene Einsprache vom 19. August 2019 (Urk. 9/202) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 27. März 2020 ab (Urk. 2 = Urk. 9/218).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen

und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit . a), Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (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

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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_363/2020 vom 29. September 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

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 Invaliditätsbeurteilung 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. 1.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 1.5.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.6

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine 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 versicherungsinernen 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

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 22. April 2020 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. März 2020 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere medizinische Abklärungen veranlasse und anschliessend über ihre Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen bzw. eine Invalidenrente) neu verfüge, wobei festzuhalten sei, dass über die Integritätsentschädigung bereits rechtskräftig entschieden worden sei. Eventualiter beantragte er die Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens und die anschliessende Zusprache weiterer Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen bzw. eine Invalidenrente). Subeventuell sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. März 2020 aufzuheben und es seien ihm weitere gesetzliche Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen bzw. Invalidenrente) zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8) , worüber der Beschwerdeführer

mit Verfügung vom 26. Mai 2020 informiert wurde (Urk. 11) .

Gleichzeitig erachtete das Gericht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht als erforderlich (Urk. 11), wogegen der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. Juni 2020 opponierte und einerseits die Ansetzung einer erstreckbaren Frist von 30 Tagen zur Erstattung einer Replik sowie andererseits einen unverzüglichen Entscheid über das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragte (Urk. 12). Mit Verfügung vom 18. Juni 2020 erachtete das Gericht die Ansetzung einer Frist zur Wahrung des Replikrechts nicht als notwendig und bestellte in Bewilligung des Gesuches um unentgeltliche Rechtsverbeiständung

Rechtsanwalt Adrian Ramsauer, Wintherthur, als unentgeltliche n Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren (Urk. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin

vertritt den Standpunkt, gestützt auf den kreisärztlichen Bericht über die Untersuchung vom 13. Juni 2019 sei erstellt, dass spätestens im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 31. Juli 2019 (Heilkosten) beziehungsweise 30. September 2019 (Taggeld) der Endzustand eingetreten sei.

Eine leichte Arbeit unter Ausschluss von Überkopfarbeiten, repetitiven Belastungen sowie Stoss- und Vibrationsbelastungen der linken oberen Extremitäten sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar.

Damit stehe

ihm ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten zur Verfügung und rechtfertige sich kein leistungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn. Der kreisärztliche Untersuchungsbericht von med. pract. Z. ____ vom 13. Juni 2019 sei von keiner medizinischen Fachperson angezweifelt worden und es bestünden auch darüber hinaus keine Zweifel an dessen Zuverlässigkeit.

Die unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere die koronare Herzerkrankung sowie die Diskushernie an der HWS, seien vorliegend nicht zu berücksichtigen. Da sich keine Hinweise auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten erheblichen Bewegungseinschränkungen und auch in Ruhe bestehenden Schulterschmerzen ergeben hätten, habe auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtet werden können. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 3 %, womit ein Anspruch auf eine Invalidenrente entfalle (Urk. 2 S. 6 ff.,
Urk. 8 S. 3 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hält dem im Wesentlichen entgegen, den Akten lasse sich entnehmen, dass

der medizinische Endzustand noch nicht erreicht

worden sei. So habe auch die Kreisärztin erklärt, dass die vom Y. ____

beantragte Schmerztherapie zu einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes führen

könnte. Er sehe sich in der Lage, eine leistungsangepasste Tätigkeit im Rahmen von rund 50

% auszuüben, eine ganztägige leistungsangepasste Tätigkeit sei ihm jedoch nicht mehr zumutbar. Das von der Kreisärztin erstellte Zumutbarkeitsprofil möge an sich zutreffend sein, unter Berücksichtigung der erheblichen Bewegungseinschränkungen und der auch in Ruhe bestehenden Schulterschmerzen erscheine aber eine ganztägige Arbeit nicht zumutbar. Angesichts der nach wie vor bestehenden Bewegungseinschränkungen und Schulterschmerzen sei das Invalideneinkommen um einen leistungsbedingten Abzug in der Höhe von 20 % zu reduzieren. Diesbezüglich sei auch darauf hinzuweisen, dass er anerkanntermassen auch in Zukunft aus unfallbedingten Gründen regelmässig

Arztkonsultationen und 4 bis 5 Physiotherapie-Serien pro Jahr benötigen werde. Weiter könne er nur noch sehr leichte Gewichte (weniger als 3 kg) heben, was ihn selbst im Rahmen einer körperlich leichten Hilfstätigkeit noch weiter stark einschränke (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 2.3

Zu prüfen ist vorliegend der Zeitpunkt des Fallabschlusses sowie der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Die zuge sprochene Integritätsentschädigung von 15 % ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Rn 2.2) und bildet dementsprechend nicht Teil des vorliegend zu beurteilenden Streitobjektes.

E. 3

Zu ergänzen ist, dass die IV-Stelle das Begehren des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Invalidenrente mit Verfügung vom 12. März 2020 abgewiesen hat. Die vom Beschwerdeführer

dagegen beim Sozialversicherungsgericht erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens IV.20 20.00246 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

2

In ihrem Bericht über die Untersuchung vom 13. Juni 2019

wies med. pract. Z. ____

darauf hin, dass sich während der Kreisarztuntersuchung vom 7. März 2018 eine mässiggradig ausgeprägte Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks bei deutlich ausgeprägter Schmerzsymptomatik und anamnestisch angegebenem Taubheitsgefühl im Bereich des linken Arms gezeigt habe, sodass zum Ausschluss einer zusätzlichen Pathologie weitere Abklärungen veranlasst worden seien. Im Verlauf sei eine Plexus brachialis Pathologie ausgeschlossen worden. MR-tomographisch seien eine unfallfremde breitbasige

Diskusprotrusion und eine linksbetonte Unkovertebralarthrose HWK 5/6 mit Kompression der aus tretenden Nervenwurzel C6 links nachgewiesen worden. Orthopädisch sei eine AC-Gelenksresektion empfohlen worden, welche aufgrund der Herzproblematik und dem damit erhöhten Komplikationsrisiko nicht durchgeführt werden können. Zudem sei der Beschwerdeführer seit September 2018 in der Rheumatologie des Y. ____ behandelt worden, eine wesentliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik habe jedoch nicht erzielt werden können.

Anlässlich der heutigen Kreisarztuntersuchung habe sich eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenkes bei weiterhin bestehenden Schmerzen gezeigt. Das vom Beschwerdeführer anamnestisch angegebene Taubheitsgefühl im Bereich des linken Arms habe klinisch nicht objektiviert werden können. Der Beschwerdeführer habe auch HWS - Beschwerden angegeben, klinisch hätten sich nur leichte Beweglichkeitseinschränkungen gezeigt. Zusammenfassend habe sich seit der Kreisarztuntersuchung vom 7. März 2018 im Vergleich mit den aktuellen Befunden keine Besserung gezeigt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei unter konservativen

Massnahmen, auch mit einer durch die Rheumatologie vorgeschlagenen multimodalen Schmerztherapie, keine wesentliche Besserung der Zumutbarkeit zu erwarten. Aus dieser Perspektive sei versicherungsmmedizinisch aktuell von einem Endzustand auszugehen. Als Leistungen nach dem Fallabschluss würden 3

Arztkonsultationen jährlich, 4-5 Physiotherapiesitzungen jährlich sowie Schmerzmittel bei Anordnung aufgrund der Schulterschmerzen rechts empfohlen. Nach aktueller Datenlage sei bei der bekannten Herzproblematik ein elektiver Eingriff nicht gefahrlos zumutbar. Das Komplikationsrisiko sei deutlich erhöht und übersteige den Nutzen der Operation. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei anzumerken, dass auch nach einer AC-Gelenkresektion keine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei dem Beschwerdeführer eine leichte Arbeit ganztags zumutbar. Überkopfarbeiten, repetitive Belastungen, Stoss- und Vibrationsbelastungen der linken oberen Extremitäten seien auszuschliessen (Urk. 9/176/5).

E. 3.2

Gemäss dem Bericht der Klinik für Traumatologie des Y.____ vom 31. Juli 2017 zeigte sich anlässlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle ein regelrechter Heilungsverlauf. Der Beschwerdeführer sei mit der Fortführung eines konservativen Prozederes einverstanden. Eine Belastung bei körperlich schwerer Arbeit auf der Baustelle sei für weitere 4 Wochen nicht gegeben. Danach könne ein langsamer Belastungsaufbau mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % stattfinden (Urk. 9/2).

E. 3.3

Im Bericht der Klinik für Traumatologie des Y.____ vom 4. September 2017 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe noch Schmerzen und es bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. bis am 11. September 2017 (Urk. 9/21).

E. 3.4

Dem Bericht der Klinik für Traumatologie des

Y.____ vom 14. November 2017 lassen sich klinisch-radiologisch unveränderte Befunde verglichen zur Konsultation vom 4. September 2017 entnehmen (vgl. auch Urk. 9/64). Es habe sich ein regelrechter Heilungsverlauf gezeigt. In der heutigen Konsultation sei entschieden worden, beim Beschwerdeführer eine Gelenksinfiltration durchzuführen, worauf hin sich schon eine leichte Besserung mit Linderung der Schmerzsymptomatik gezeigt habe. Bis anhin habe der Beschwerdeführer noch nicht wieder gearbeitet. Er werde für eine Woche arbeitsunfähig geschrieben, danach werde er wieder zu 100 % arbeitsfähig sein und auf der Baustelle arbeiten können (Urk. 9/33).

E. 3.5

Aus dem Bericht der Klinik für Traumatologie des

Y.____ vom 1

E. 3.6

Am 22. Februar 2018 wurde eine MR-Arthrographie

der linken Schulter durchgeführt. Im Bericht des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Y.____ wurde verglichen mit der konventionellen Voruntersuchung vom 12. Februar 2018 bei Status nach Rockwood-III-Läsion des linken

AC-Gelenk ein leicht dehiszentes AC-Gelenk mit perifokalem Ödem festgestellt. Es habe sich kein Hinweis auf eine Läsion der Rotatorenmanschette ergeben

(Urk. 9/65) .

E. 3.7

Im Bericht der Klinik für Traumatologie des

Y.____ vom 3. April 2018 wurde fest gehalten, die aktuell persistierenden Beschwerden über dem AC-Gelenk würden im Sinne einer posttraumatischen AC-Gelenksarthrose links gesehen. Dem Beschwerdeführer sei die laterale AC-Gelenksresektion angeboten worden. Es könne jedoch nicht garantiert werden, ob unter dieser Therapie eine Besserung der Beschwerden eintreten werde. Bezüglich der intermittierenden unspezifischen Hypästhesien über der linken oberen Extremität werde die im MR der HWS beschriebene Diskusprotrusion bei nicht- dermatomspezifischen Symptomen als eher unwahrscheinlich angesehen (Urk. 9/69).

E. 3.8

Die Ärzte der Klinik für Traumatologie des Y.____ berichteten am 21. August 2018 über ein unverändertes klinisches Beschwerdebild gut ein Jahr posttraumatisch. Trotz negativer Infiltration werde von einer beginnenden AC-Gelenksarthrose auf der linken Seite bei chronischer Instabilität nach initial Rockwood III Verletzung des linken AC-Gelenkes ausgegangen. Zur weiteren Beurteilung und Behandlung werde der Beschwerdeführer den Kollegen des Schulterteams in der Universitäts klinik A.____ zugewiesen (Urk. 9/106). 3 .9

Im Bericht der Universitätsklinik

A.____

über die Sprechstunde vom

E. 3.10

Gemäss dem Bericht der Klinik für Rheumatologie des Y.____ vom 4. Oktober 2018 erfolgte die Zuweisung zur Beurteilung einer zusätzlich möglichen zervikoralen Symptomatik als Erklärung der Hyposensibilität im Bereich des lateralen und ventralen Ober- und Unterarms, nachdem im MRI eine breitbasige

Diskusprotrusion C5/6 mit Kompression der Wurzel C6 links habe nachgewiesen werden können. Vorgängig hätten seit einer AC-Gelenksverletzung mit nun chronischer Instabilität chronische Schulterschmerzen und eine allgemeine Armschwäche bestanden . Klinisch habe sich kein Hinweis auf eine relevante Radikulopathie gezeigt. Die Beweglichkeit der HWS sei eingeschränkt gewesen und es hätten Schmerzen im Bereich der mittleren und unteren HWS ausgelöst werden können, jedoch ohne radikuläre Ausstrahlung bei Provokationsmanövern und erhaltenem Bizeps- und Trizepssehnenreflex . Die Kraft habe sich im gesamten linken Arm am ehesten schmerzbedingt reduziert und die beschriebene Hyposensibilität nicht dermatomal begrenzt gezeigt, sodass die Schwäche und Gefühlsstörungen am ehesten sekundär, im Rahmen der Schulterverletzung mit nun sekundär ausgeprägten Myogelosen im Schultergürtelbereich zu sehen seien. Eine traumatisch aufgetretene Plexusläsion als Erklärung der neurologischen Symptome sei bereits bei normwertiger MR-Neurografie des Supra- und Infraklavikulären Plexus ausgeschlossen worden (Urk. 9/123/2).

E. 3.12

). Soweit der Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 20 % geltend macht (Urk. 1 S. 10 f.

Rn 4.3), verkennt er, dass die Einschränkung des Belastungsprofils auf leichte Tätigkeiten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen eigenständigen Abzugsgrund bildet (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2).

Eine darüberhinausgehende Einschränkung (Belastungsmaximum bei 3 kg) ist nicht erstellt (E. 5.2) und der verbleibenden Beschwerdesymptomatik an der linken Schulter wurde mit dem kreisärztlich formulierten Belastungsprofil bereits hinreichend Rechnung getragen. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer auch in Zukunft regelmässig Arztkonsultationen und Physiotherapiesitzungen benötigen wird (vgl. E. 2.2), rechtfertigt ebenfalls keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn, zumal dies keinen Faktor bildet, weswegen der Beschwerdeführer die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc).

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen von Faktoren für einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen in ihrer Vernehmlassung verneint hat (Urk. 8 S. 6 Rn 7.2). 5.3.5

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'471.-- (Fr. 69'468.-- - Fr. 67'997.--).

Bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 2 % ($100 : 69'468 \cdot x \text{ Fr. } 1'471.--$) besteht kein Rentenanspruch (E. 1.2). 6.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde demnach in allen Teilen abzuweisen. 7.

E. 3.13

Im Kostengutsprachege such der Klinik für Rheumatologie des Y.____ vom 26. Juni 2019 wurde festgehalten, da ein operativer Eingriff aufgrund einer koronaren Herzkrankheit bislang nicht möglich gewesen sei, sei man bemüht gewesen, alle

konservativen Massnahmen auszuschöpfen. Es bestehe eine Schwäche des gesamten Armes mit diffuser Hyposensibilität. Ein aktuell durchgeführtes ENMG habe bei bestehender Diskusprotrusion HWK 5/6 keine relevante Nervenschädigung nachweisen können, so dass die Beschwerden unverändert vordergründig im Rahmen der AC-Gelenksarthrose interpretiert würden. Auch das Ausschöpfen der im ambulanten Setting möglichen Massnahmen (Physiotherapie über 4 Zyklen) habe zu keinem nachhaltigen Therapieerfolg geführt. Zudem bestehe ein chronischer Analgetikabedarf und der Beschwerdeführer sei aufgrund der Beschwerden arbeitsunfähig, weswegen die Indikation zur Durchführung einer stationären multimodalen Schmerztherapie für 15 Tage gegeben sei (Urk. 9/187). 4.

E. 4

. September 2018 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer leide unter persistierenden Schmerzen der linken Schulter bei chronischer Instabilität des AC-Gelenkes links seit einer AC-Luxation Typ Rockwood III vom 23. Juli 2017. Die Möglichkeit eines operativen Vorgehens mit Stabilisation der Clavicula mit Autograftsehne und lateraler

Clavicularesektion

sei dem Beschwerdeführer ausführlich erklärt worden. Bei Status nach Herzinfarkt vom letzten Februar sei eine elektive Operation nicht indiziert. In der Regel sollte mindestens ein Jahr nach einem Herzinfarkt zugewartet werden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit werde empfohlen, eine Umschulung anzustreben. Bei Zustand nach zweimaligem Herzinfarkt und chronischen Schulterbeschwerden sei die Arbeit auf der Baustelle nicht mehr realisierbar (Urk. 9/113).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihre Einschätzung, wonach der Endzustand erreicht sei und mit medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden könne, auf den kreisärztlichen Bericht von med. pract. Z.____ über die Untersuchung vom 13. Juni 2019 (E. 2.1).

Als Unfallmedizinerin ist es gerade die Aufgabe von med. pract. Z.____, den Ursache-/Wirkungszusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer vorhandenen (somatischen) Gesundheitsstörung zu klären und namentlich dazu Stellung zu nehmen, ob ein bestimmtes Unfallgeschehen nach unfallmedizinischer Erfahrung physiologisch geeignet war – allenfalls als blosser Teilursache, aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit –, zur fraglichen Gesundheitsstörung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 6.2.2). Die Stellungnahme von med. pract. Z.____ ist für die streitigen Belange umfassend und beinhaltet insbesondere auch eine für die Beurteilung des Kausalitätserfordernisses (E. 1.5) gebotene Differenzierung zwischen unfallrelevanten und unfallfremden Beeinträchtigungen (Urk. 9/176/4-5). Die kreisärztliche Beurteilung wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 9/176/1-3, vgl. auch Urk. 9/53/1-2), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält eine nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung (Urk. 9/176/4-5).

Mit Stellungnahme vom 4. Juli 2019 bestätigte med. pract. Z.____ sodann, dass ihre Einschätzung vom 13./14. Juni 2019 auch unter Berücksichtigung des neu eingereichten Kostengutsprache gesuchs der Klinik für Rheumatologie des Y.____ vom 26. Juni 2019 (Urk. 9/187)

nach wie vor bestehen bleibe (Urk. 9/189).

E. 4.2

Die Einschätzung von med. pract. Z.____

bestätigt sich auch mit Blick auf die weiteren medizinischen Berichte. Die behandelnden Ärzte der Klinik für Traumatologie des Y.____ berichteten von einem regelrechten Heilungsverlauf (E. 3.2, E. 3.4). Nachdem weitere Abklärungen kein medizinisches Korrelat für die persistierende Schmerzsymptomatik ergeben hatten (E. 3.5-3.6) und die konservative Behandlung mittels Physiotherapie keinen Erfolg gezeitigt hatte, führten die Ärzte der Klinik für Traumatologie des Y.____

am 3. April 2018 die Möglichkeit eines operativen Vorgehens mittels einer lateralen AC-Gelenkresektion ins Feld. In diesem Zusammenhang wiesen sie aber relativierend darauf hin, dass eine dadurch bewirkte Verbesserung nicht garantiert werden könne (E. 3.7

) . Bezug nehmend auf die

Durchführung einer AC-Gelenksresektion hielt m ed. pract . Z.____

in ihrer Aktenbeurteilung vom 11. April 2018 fest, dass – sofern sich der Beschwerdeführer gegen diese Operation entscheiden sollte – bereits aktuell von einem stabilen Zustand auszugehen sei , aufgrund dessen die Zumutbarkeit beurteilt werden könne (Urk. 9/70).

Gut ein Jahr nach dem Unfallereignis zeigte sich ein unverändertes Beschwerdebild , woraufhin der Beschwerdeführer zur weiteren Behandlung an das Schulterteam der Universitätsklinik A.____

überwiesen wurde (E. 3.8). Die dortigen Ärzte verneinten in ihrem Bericht über die Sprech stunde vom 4. September 2018

eine Operationsindikation, zumal nach dem im Februar 2018 erlittenen Herzinfarkt mindestens e in Jahr zugewartet werden sollte

(E. 3.9).

A uch durch die darauffolgende Behandlung in der Klinik für Rheumatologie des Y.____ konnte keine Verbesserung der Schmerz situation erreicht werden (E. 3.10, E. 3.13) .

Dementsprechend erweist es sich mit Blick auf die Vorakten als schlüssig, dass med. pract . Z.____ in ihrer Beurteilung vom 13. /14. Juni 2019 vom Erreichen des medizinischen Endzustandes ausgegangen ist .

Aus dem Umstand, dass die Weiterführung der Behandlung

durch die Kreisärztin empfohlen wurde – vorliegend 3 Arztkonsultationen sowie 4-5 Mal Physiotherapie jährlich sowie Schmerzmittel bei Anordnung aufgrund der Schulterschmerzen (E. 3.12) – , kann nicht abgeleitet werden, dass noch eine realistische Aussicht auf eine namhafte Besserung im Sinne des Gesetzes bestanden hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 4.2). Dies gilt ebenso für die von Seiten der Beschwerdegegnerin am 17. Juli 2019 erteilte Kostengutsprache für eine stationäre multimodale Schmerztherapie (Urk. 9/193). So prognostizierte med. pract .

Z.____

in diesem Zusammenhang keine Veränderung der Zumutbarkeit (vgl. bereits Urk. 9/176/5) , sondern bei

erfolgreicher

Schmerzreduktion lediglich eine potentielle Verbesserung der Lebensqualität (Urk. 9/189) und damit der Befindlichkeit des Beschwerdeführers , was für eine namhafte Verbesserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG nicht ausreicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3; vgl. E. 1.3). Anhaltspunkte dafür, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch eine Schmerztherapie wie derhergestellt beziehungsweise verbessert werden könnte, lassen sich auch den weiteren medizinischen Akten nicht entnehmen.

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungen per 31. Juli 2019 und die Ausrichtung von Tag geldern (kulanterweise ; vgl. Urk. 9/178) per 30. September 2019 einstellte (vgl. E. 1.3). 5.

Auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die beweiskräftige (vgl. E. 4) kreisärztliche Beurteilung von med. pract. Z. ___ vom 13./14. Juni 2019 und das darin definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. Urk. 2 S. 6 ff., Urk.).

E. 7

zurückzuführen. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit sei auch nach der Schuloperation unwahrscheinlich

(Urk. 9/130).

E. 7.1

Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 7.2

Mit Honorarnote vom 6. Juli 2020

(Urk. 15)

machte Rechtsanwalt Adrian Ram sauer einen Aufwand von 17.98 Stunden geltend. Dieser Aufwand er scheint angesichts dessen, dass keine schwierigen Rechtsfragen zu klären waren und

das vorliegende Verfahren von der Untersuchungsmaxime geprägt ist, als übersetzt. Dies hat umso mehr zu gelten, als Rechtsanwalt Ramsauer bereits während des Verwaltungsverfahrens mandatiert wurde (Urk. 9/194-195) und dementsprechend bereits vor der Bestellung als unentgeltlicher Rechtsbeistand im vorliegenden Verfahren über Aktenkenntnisse verfügte.

Vorliegend können eine Stunde Aufwand für Instruktion, vier Stunden für Aktenstudium sowie maximal fünf Stunden für das Abfassen der Beschwerdeschrift als gerechtfertigt betrachtet werden.

Eine

Stunde kann zudem für kleinere Zusatzaufwände im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie

dem Studium des Gerichtsentscheides anerkannt werden. Darüber hinaus sind die Barauslagen im Umfang von Fr. 32.10 zu berücksichtigen (Urk. 15). Bei einem gerichtüblichen Ansatz von Fr. 220.-- pro Stunde ergibt dies eine Entschädigung von Fr. 2'641.-- (inkl. Barauslagen und

MWSt). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Adrian Ramsauer, Winterthur, wird mit Fr. 2'641.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Ramsauer - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 8

S. 4 ff.). 5.2

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch med. pract . Z. ____

ist anhand der Vorakten nachvollziehbar und das erstellte Zumutbarkeitsprofil nimmt auf die bestehenden Einschränkungen angemessen Rücksicht (E. 3).

E. 12

). Die behandelnden Ärzte des Y. ____ prognostizierten bereits am 31. Juli 2017 eine mittels Belastungsaufbau in 4 Wochen erreichbare Arbeitsfähigkeit von 50 % . Die von ihnen bis dahin attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bezog sich

ausschliesslich auf die körperlich schwere Arbeit auf der Baustelle (E. 3.2) . Nachdem die Ärzte ihre Einschätzung insofern revidiert hatten , als sie dem Beschwerdeführer auf grund der persistierenden Schmerzen auch vom 5. bis am 11. September 2017 eine – hinsichtlich der Belastung nicht spezifizierte – vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierten (E. 3.3) , hielten sie in ihrem Bericht vom 14. November 2017 klinisch-radiologisch unveränderte Befunde fest. Nach Ablauf einer Woche prognostizierten sie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf der Baustelle (E. 3.4).

Auch nach weiteren Abklärungen und einer ein Jahr nach dem Unfallereignis festgehaltenen unveränderten Beschwerdesymptomatik (E. 3.8) wurde von Seiten der Ärzte der Klinik für Traumatologie des Y. ____ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert. Die Ärzte der Universitätsklinik A. ____ bezeichneten die Arbeit auf der Baustelle zwar nicht mehr als realistisch, begründeten dies aber insbesondere auch mit den stattgehabten zweimaligen Herzinfarkten und somit auch mit unfallfremden Faktoren.

Anhaltspunkte für

eine

Einschränkung in einer leidensangepassten Tätigkeit

lassen sich ihrem Bericht über die Sprechstunde vom 4. September 2018 nicht entnehmen , vielmehr

erachteten sie

eine Umschulung

als sinnvoll (E. 3.9) . Ebenso

wenig lässt sich auf grund der Berichte beziehungsweise des Kostengutsprachegesuchs der nachbe handelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie des Y.____ auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit schliessen. Soweit im Kostengutsprachegesuch vom 26. Juni 2019 festgehalten wurde, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Beschwerden arbeitsunfähig (E. 3.13) ,

ist ungewiss, ob und inwiefern die Ärzte dabei auch unfallfremde Leiden – insbesondere Herzproblematik und Diskushernie (vgl. E. 3.11) – berücksichtigten. Ferner wurde nicht spezifiziert, ob sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit auch auf eine leidensadaptierte Tätigkeit bezieht, wobei sich eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der zuvor erhobenen

Befunde (E. 3.10) ohnehin nicht als nach vollziehbar erweisen würde. Dementsprechend kann zusammenfassend festgehalten werden, dass sich bei den Akten keine begründete ärztliche Stellungnahme findet, welche auf beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehende unfallbedingte Einschränkungen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit schliessen lässt . Vor diesem Hintergrund erhellt sich nicht, worauf der Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit stützt (E. 2.2). Ebenfalls nicht durch eine ärztliche Einschätzung untermauert ist die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach

er

nur noch sehr leichte Gewichte von weniger als 3 kg heben könne (E. 2.2) . Der Beschwerdeführer verweist in diesem Zusammenhang einzig auf den Bericht der Klinik für Rheumatologie des Y.____ vom 26. April 2019 (Urk. 1 S. 7), worin lediglich seine gegenüber den Ärzten abgegebene Selbsteinschätzung festgehalten wurde (Urk. 9/168/1) .

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von med. pract . Z.____ stimmt im Übrigen auch mit dem im Rahmen des IV-Verfahrens erstellten Gutachten der B.____ vom 6. Januar 2020 überein, wo selbst unter Berücksichtigung der unfallfremden Leiden spätestens seit November 2017 – mit Ausnahme der invasiven Herzbehandlung – von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen wurde (Urk. 9/69 /7-9 im Verfahren IV.2020.00246).

Nach dem Gesagten sind Zweifel an der medizinischen Beurteilung von med. pract . Z.____ nicht angebracht, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen

zu verzichten ist (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen).

Dementsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer

ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem von med. pract . Z.____ definierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.12) zu 100 % arbeitsfähig war . 5.3

5.3.1

Die für den Einkommensvergleich massgebenden rechtlichen Grundlagen wurden im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3-5). Darauf wird verwiesen. 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die statistischen Werte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (Urk. 8 S. 6 f. Rn 8), was mit Blick auf die im Zeitpunkt des Unfallereignisses bestehende Arbeitslosigkeit des Beschwerdeführers (Sachverhalt Ziff. 1)

nicht zu beanstanden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_314/2019 vom 10. September 2019 E. 6.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer

arbeitete zuletzt als Hilfsarbeiter in der Baubranche (Urk. 9/25)

und wäre im Gesundheitsfall – gemäss eigenen Angaben (Urk. 1 S. 9 f. Rn 4.2) – stets noch als Bauhilfsarbeiter tätig.

Damit ist für die Ermittlung des Valideneinkommens im Jahr 2019 auf die Medianwerte bei einem vollen Arbeitspensum als Hilfsarbeiter im Baugewerbe gemäss LSE abzustellen. Anwendbar sind die branchenspezifischen Tabellenwerte der Tabelle TA1 (LSE 2016 [als neuste im Verfügungszeitpunkt veröffentlichte Tabelle der LSE: BGE 143 V 295 E. 4.1.3], Privater Sektor, Ziffer 41-43, Kompetenzniveau 1, Männer) und mangels vom Beschwerdeführer absolvierter Berufsausbildung (Urk. 9/36/4, Urk. 9/69/78 im Verfahren IV.2020.00246) – entgegen dessen Dafürhalten (Urk. 1 S. 9 f. Rn 4.2) und der Berechnung der IV-Stelle im Parallelverfahren (Urk. 3/3) – nicht die statistischen Werte der Tabelle T17 (Ziffer 71 [Bau- und Ausbaufachkräfte sowie verwandte Berufe, ausgenommen Elektriker/innen]). Dies drängt sich umso mehr auf, als der Beschwerdeführer lediglich über Berufserfahrung im privaten, nicht aber im öffentlichen Sektor verfügt, die Tabelle T17 im Gegensatz zur Tabelle TA1 aber auch die statistischen Werte des öffentlichen Sektors mitumfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_111/2020 vom 15. Juli 2020 E. 7.3.1 und 9C_72/2017 vom 19. Juli 2017 E. 4.2.3).

Unter Berücksichtigung der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2019 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex nach Wirtschaftszweigen, T 1.1.15, 2016-2019, Ziffer 41-43) sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit in der Baubranche von 41.3 Stunden pro Woche

(vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, T 03.02.03.01.04.01,

1990-2019,

Ziffer 41-43) ergibt sich damit ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 69'468.-- (Fr. 5'508.-- x 12 : 100.4 x 102.2

: 40 x 41.3). 5.3.3

Nachdem der Beschwerdeführer nach seiner Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Baubranche im Jahr 2015 keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgegangen ist (Urk. 9/25, vgl. Urk. 9/129), sind auch zur Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenwerte der LSE heranzuziehen. Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabelle TA1 (LSE 2016, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Totalwert, Männer) vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens (Urk. 2 S. 7 Rn 4.4) blieb sodann von Seiten des Beschwerdeführers – ungeachtet der hernach abzuhandelnden Frage eines leidensbedingten Abzuges (vgl. E. 5.3.4) – unbestritten (Urk. 1 S. 10 f. Rn 4.3). Der Beschwerdeführer verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung und war vor dem Unfallereignis sowohl als Chauffeur als auch in der Baubranche tätig (Urk. 9/25), weshalb ihm die Verrichtung sämtlicher

Hilfstätigkeiten, welche dem kreisärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprechen, möglich

und zumutbar ist. Arbeitsplätze, an welchen solche Tätigkeiten zu verrichten sind, lassen sich auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt in allen Branchen finden. Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist daher der branchenunabhängige standardisierte monatliche Brutto medianlohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des Kompetenzniveaus 1 von Fr. 5'340.-- im Jahr 2016 (Tabelle TA1 ,

LSE 2016 ,

Privater Sektor, Totalwert) heranzuziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3 mit Hinweisen) . Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2019 (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39 , Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1942 -2019, Männer) und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit

nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, T 03.02.03.01.04.01,

1990 -2019,

Totalwert) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 67'997.-- im Jahr 2019 (Fr. 5'340.-- x 12 : 2'239 x 2'279 : 40 x 41.7) . 5.3.4

Dem Beschwerdeführer sind – mit Ausnahme von Überkopfarbeiten, repetitiven Belastungen sowie Stoss- und Vibrationsbelastungen der linken oberen Extremitäten – sämtliche leichte Tätigkeiten zumutbar (E.

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