

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00088

vom 9. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00088 du 9 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00088 del 9 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Der 197

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

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), 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 erwartet werden kann und

allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Tag geldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die ver sicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Ein gliederungsmassnahmen durch eine ihr

zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.4

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

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 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 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, in der kreisärztlichen Beurteilung vom 25. Juli 2019, in welcher Kreisärztin

G.____ den aktenmässigen Verlauf, insbesondere auch den Bericht der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Rehaklinik F.____ mit der darin enthaltenen Zumutbarkeitsbeurteilung, zusammengefasst habe, sei sie zum Schluss gekommen, dass nach aktueller Datenlage und den zahlreich durchgeführten, erfolglosen Therapien aktuell von einem medizinischen Endzustand auszugehen sei. Eine wesentliche Besserung, welche die aktuelle Zumutbarkeit verändern würde, sei nicht mehr zu erwarten. Es bestehe kein Anlass, die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik F.____, welche von der Suva-Versicherungsmedizinern med. pract. G.____

letztlich bestätigt worden sei, in Frage zu stellen, weshalb darauf ohne weiteres abgestellt werden könne. Ihre Einschätzung, worin auf die klinisch und bildgebend erhobenen Befunde sowie die beklagten Beschwerden Bezug genommen werde, sei in Kenntnis der gesamten Aktenlage erfolgt. Medizinische Berichte, welche dem widersprechen würden, lägen

den Akten nicht bei. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 11 % und demnach kein Anspruch auf eine höhere Invalidenrente. Sodann erweise sich auch die kreisärztliche Einschätzung bezüglich der Integritätsentschädigung als korrekt. Es bestehe kein Hinweis auf eine dauerhafte und erhebliche Funktionseinschränkung eines anderen Körperteils des Beschwerdeführers wie etwa der rechten Hand oder des rechten Armes. Demnach sei ihm zu Recht eine Integritätsentschädigung von 15 %

zugesprochen worden .

Soweit der Beschwerdeführer die Fachkompetenz der Kreisärztin

G.____ in Frage stellen lasse, sei dem entgegenzuhalten, dass Kreisärz tinnen und Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin seien . Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Kör per schädigungen und B erufskrankheiten

diagnostisch b eurteilten und thera peutisch beglei te n, verfügten sie über besonders ausgeprägte traumatolo g i sche Kenntnisse un d Erfahrungen, dies unabhängig von ihrem ursprünglich

erwor benen Facharzttitel. Die Kreisärztin

G.____ verfüge über eine langjährige Erfahrung als Versich e rung s medizinerin und sei daher

durchaus in der Lage gewesen, die vorliegenden Unfallfolgen fachkundig zu beurteilen . Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass nicht die Kreisärztin

G.____ die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit beurteilt und das dies bezüglich Zmutbarkeitsprofil formuliert habe, sondern die Medizinal personen der Rehaklinik F.____ (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwer degegnerin habe bezüglich seiner zumutbaren Restarbeitsfähig keit

in einer leidensangepassten Tätigkeit eine willkürliche Beweiswürdigung vor ge nommen. Sie habe in Verletzung von Art. 43 ATSG den rechtsmassgebenden medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend erstellt. Die von der Beschwer degegnerin im Einsprache e ntscheid vom 1 2. März 2020 aufgeführten Zitate aus den massgebenden Akten seien lediglich rudimentär und auszugsweise und zugunsten der Beschwerdegegnerin zitiert worden . Sodann werde bezüglich die Verletzung des rechten Daumens beziehungsweise der r echten Hand durch das Unfallereignis vom 3 1. Januar 2019 mit einem rudimentären Verweis auf die vorliegenden Akten von der Beschwerdegegnerin behauptet, dass zufolge der allei nigen Tatsache, dass er sich nicht mehr zu einem Arzt begeben habe, davon aus zugehen sei, dass die Beschwerden folgenlos abgeheilt

seien , weshalb sie gegen über den Medizinalpersonen der Rehaklinik F.____ auch nicht erwähnt worden seien. Diesbezüglich sei doch darauf hinzuweisen, dass letztmals im Verlaufs bericht vom 3 0. April 2019 des Hausarztes der rechte Arm des Beschwer deführers erwähnt worden sei. Nach Rechtsprechung des Bundesgerichts sei der gesamte medizinische Sachverhalt bis zu diesem Zeitpunkt zu beurteilen. Es sei

somit Auf gabe der Beschwerdegegnerin, allfällige weitere Beschwerden im Zusam menhang mit dem Unfallereignis vom 3 1. Januar 2019 gestützt auf Art. 43 abzuklären (Urk. 1 Ziff. 2.4) . Ferner hätte die Bes c hwerdegegnerin eine ver sicherungsexterne medizinische Begutachtung im Sinne von Art. 44 ATSG durch führen müssen, um abzuklären, ob die im Bericht vom 1 2. März 2019 des C.____

erwähnte Ver dachtsdiagnose eines CRPS an der Schulter/Arm rechts bestätigt werden könne oder nicht (Urk. 1 Ziff. 2.5). Auch habe die Kreisärzt i n

G.____ ihn gar nicht persönlich zur Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils sowie der Integritätsentscheidung untersucht, weshalb auch deshalb

eine Verletzung von Art. 43 ATSG zu rügen sei. Hinzu komme, dass er seit geraumer Zeit an psychischen Beschwerden leide. Dies werde beispielsweise im Verlaufsbericht der Physiotherapie vom 11. Januar 2019 ausdrücklich erwähnt. Auch enthielten die Akten Telefonnotizen vom 26. April und 21. Mai 2019 über seine Anrufe, in welchen er berichtet habe, an psychischen Beschwerden zu leiden. Somit seien die psychischen Komponenten ebenfalls nicht rechtsgenügend abgeklärt worden. Da er eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer leidensbedingten Tätigkeit bestreite, werde auch das Invalideneinkommen von Fr.

71'624.90 bestritten. Sodann rechtfertige sich aufgrund des Unfallereignisses und den unfallbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ein Leidensabzug von 15 % (Urk. 1 Ziff. 2.6 ff.).

3.3.1

Der am 9. Februar 2016 erstbehandelnde Arzt und zugleich Hausarzt des Beschwerdeführers

Dr. Z.____

stellte im UVG-Arztzeugnis vom 4. März 2016 die Diagnose einer Schulterdistorsion rechts mit painful

arc bei 90° Abduktion und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 9. Februar 2016 (Urk. 8/10). 3.2

Dr. A.____ hielt in seiner von der Suva in Auftrag gegebenen medizinischen Stellungnahme vom 7. April 2016 nach der gleichentags erfolgten Untersuchung des Beschwerdeführers fest, die Hauptläsion scheine eine proximale

Bizepssehnenruptur

zu sein, die auch in Abgrenzung zu möglichen Begleitverletzungen bei diesem jungen Rechtshänder und Handwerker unbedingt abzuklären sei. Die Arbeitsfähigkeit sei in diesem Zustand nicht gegeben und auch nicht absehbar. Aufgrund der Abwesenheit des Hausarztes und der persistierenden Beschwerden meldete Dr. A.____ den Beschwerdeführer zur MRT-Abklärung an und empfahl zeitnah ein schulterchirurgisches Konsilium (Urk.

8/21). 3.3

Am 11. April 2016 erfolgte eine

MRT der Schulter rechts in der H.____. Die Befunde wurden als Verletzung des oberen Labrum-Bizepsanker-Komplexes mit Rissbildung, Tendinopathie am Ansatz der Supraspinatussehne bei Impingement-Konstellation mit aktivierter AC-Gelenksarthrose und geringer begleitender Bursitis beurteilt (Urk. 8/26). 3.4

Die Ärzte der Orthopädie des Spitals B.____ stellten im Bericht vom 21.

April 2016 die Diagnose einer SLAP-Läsion der Schulter rechts sowie die Verdachtsdiagnose auf eine

sudekoid e Reaktion des Unterarm s / der Hand rechts und überwiesen den Beschwerdeführer in die Schmerz- und Komplementärmedizin (Urk. 8/31). 3.5

Im Bericht vom 27. Mai 2016 der Schmerz- und Komplementärmedizin wurde ausgeführt, die dystrophe Reaktion habe sich zwischenzeitlich stabilisiert, klinisch zeigten sich höchstens minimste dystrophe Veränderungen im Bereich der rechten Hand bei normaler Beweglichkeit. Der Beschwerdeführer gebe lediglich Schmerzen im Schulterbereich an. Eine operative Revision könne unter peri und postoperativer Plexus anästhesie sowie engmaschiger Betreuung durch Anästhesie und Schmerztherapie gewagt werden (Urk. 8/37). 3. 6

Am 9. August 2016 wurde im Spital B.____ in der Klinik Orthopädie eine diagnostische Arthroskopie, eine LBS-Tenotomie, Tenodesen und eine Supraspinatus Sehnennaht an der Schulter rechts durchgeführt. Der Subscapularis mit leichter Aufhellung insgesamt intakt. Der Eintritt der langen Bicepssehne in das Gelenk

präsentiere sich regelrecht. Ventralseitig zeigten sich Ausfransungen im Supraspinatussehnenbereich sowie eine SLAP-Läsion Typ II mit Ausfransungen nach ventral wie dorsal. Auch unter dem Labrum zeigte sich eine grossflächige Ablösung vom Glenoid. Im Supraspinatusbereich

sei vor allem eine ventralseitige Defektzone von 4 mm vorhanden. Bei handwerklicher Tätigkeit als Schreiner mit hohem Kraftanspruch sei die Indikation zum Repair gegeben (Urk. 8/58). 3. 7

Im Sprechstundenbericht vom 21. November 2016 der Orthopädie

wurde eine in Besserung befindliche Schultersteife nach arthroskopischer Supraspinatus Sehnennaht und Bicepssehnenentotomie und Tenodesen an der Schulter rechts diagnostiziert. Subjektiv zeige der Beschwerdeführer eine ordentliche Besserung. Die Schmerzmedikamente habe er schon absetzen können. Eine Kortisontherapie zur Entzündungsreduktion lehne der Beschwerdeführer ab. Dies auch mit dem Hinweis, dass er am Abend seit ca. drei Wochen immer wiederkehrendes Ziehen in der Herzgegend gehabt habe, welches er durch Meditation wieder zurückdrängen könne. Der Beschwerdeführer habe ein weiteres Rezept für eine Physiotherapie erhalten (Urk. 8/68 S. 2). 3. 8

Im Bericht vom 9. Januar 2017 ergänzten die Ärzte der Orthopädie, die Flexion habe etwas gebessert, dafür präsentiere sich die Abduktionsfunktion verschlechtert. Endgradig bestünden weiterhin Schmerzen, so dass auch objektiv keine Besserungstendenz zu erkennen sei. Die dystropen Hautreaktionen der Hand seien weiterhin im betroffenen Bereich vorhanden. Die orale Kortisontherapie zur Entzündungsreaktion sei nochmals angesprochen worden. Der Beschwerdeführer möchte hierauf zwingend verzichten, da sein Körper dies nicht vertragen. Bei einer Infiltration subacromial und intraartikulär komme es ebenfalls häufig zu Systemreaktionen durch das Kortison. Es sei dem Beschwerdeführer ein weiteres Rezept für Physiotherapie mitgegeben worden und es beste weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/88 S. 2). 3.

E. 6

geborene X.____ arbeitete seit dem 1. Januar 2011 als Schreiermonteur für die Y.____ GmbH und war damit bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 8. Februar 2016 beim Versuch, eine von den Abreissblöcken rutschende Türe aufzuhalten, an der rechten Schulter verletzte (Urk.).

E. 6.2

Was den Einwand des Beschwerdeführers betrifft, die Kreisärztin habe ihren Entscheid betreffend Integritätsentschädigung lediglich nach einer Durchsicht des EFL-Berichtes verfasst, was nicht gehe, da die Integritätsentschädigung abstrakt und egalitär zu bemessen sei und daher gerade eine persönliche Untersuchung unabdingbar sei, ist darauf zu verweisen, dass die Kreisärztin den Integritätsschaden zeitnah zu den EFL-Untersuchungen am 6. und 7. Juni 2019 in der Rehaklinik F.____ beurteilte (E. 3.21). Ferner zeigten sich in diesen klinischen Befunden auch keine grosse Abweichung zu den von ihr erhobenen Befunden vom 13. Februar 2019, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass sie die rechte Schulter nicht nochmals erneut untersuchte, sondern die im Bericht vom 16. Juli 2019 dokumentierten Befunde übernahm. Darüber hinaus finden sich bei den Akten keine Arztberichte, welche an ihrer schlüssigen Einschätzung des Integritätsschadens Zweifel aufkommen lassen.

E. 6.3

Damit ist gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung davon auszugehen, dass hinsichtlich der als unfallkausal anzuerkennenden Schädigungen des rechten Schultergelenks ein Integritätsschaden von insgesamt 15 % ausgewiesen ist. 7.

Nach diesen Erwägungen sind hinsichtlich der Folgen des Unfalles vom 8. Februar 2016 weder eine höhere Invalidenrente noch eine höhere Integritätsentschädigung geschuldet, weshalb die Beschwerde insgesamt abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Suva, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 8

/1). Der am 9. Februar 2016 erstbehandelnde Arzt Dr.

med. Z.____, Facharzt Allgemein Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Arztzeugnis vom 4. März 2016 eine Schulterdistorsion rechts (Urk.).

8/10). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/14).

Am 7. April 2016 wurde der Versicherte aufgrund seiner weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit

durch Dr. med. A.____, Facharzt Chirurgie, untersucht (Urk. 8/27). Dabei veranlasste Dr.

A.____ erstmals eine MR-Abklärung an der rechten Schulter, wobei die Befunde als eine Verletzung des oberen Labrum-Bizepsanker-Komplexes mit Rissbildung, eine

Tenodese am Ansatz der Supraspinatussehne bei Impingement-Konstellation mit aktivierter AC-Gelenksarthrose und

eine geringe

begleitende Bursitis beurteilt wurden (Urk.

8/26). Am 10. Mai 2016 diagnostizierten die Ärzte des Spitals B.____ eine neu zur SLAP-Läsion an der Schulter rechts hinzugesetzte Dystrophie Reaktion der rechten Hand (Urk. 8/34). Nach deutlicher Besserung der Handreaktion wurde beim Versicherten am 9. August 2016 im Spital B.____ an

der rechten Schulter eine Arthroskopie durchgeführt (Operationsbericht vom 9. August 2016, Urk.

8/58). Nach der arthroskopischen

Supraspinatussehnenentlastung und der Bizepssehnenentomie und Tenodesen an der Schulter rechts entwickelte sich eine Schultersteife und die Ärzte des Spitals

B.____ verordneten weiterhin Physiotherapie (Bericht vom 21. November 2016, Urk. 8/68).

Die im Januar 2017 angestrebte Arbeitsplatzerhaltung bei der Y.____ GmbH erwies sich mangels geeigneter Tätigkeiten als aussichtslos (Urk. 8/82). Am 21. März 2017 gab Dr. A.____ wegen der weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nach der Untersuchung des Versicherten

erneut eine medizinische Stellungnahme ab, in welcher er unter anderem zur Einholung einer Zweitmeinung des Teams Schulter / Ellbogen

der Universitätsklinik

C.____ riet (Urk.

8/98).

Die Behandlung wurde im C.____

fortgesetzt und dem Versicherten neu eine Wassertherapie verordnet (Bericht vom 21. April 2017, Urk. 8/112 ff.). Zur Standortbestimmung fand am 27.

Oktober 2017 eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. D.____, Fachärztin Neurochirurgie, statt (Urk. 8/144). Dr.

D.____ erachtete den Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit dauerhaft als nicht mehr arbeitsfähig und empfahl eine Fortsetzung der medizinischen Therapien (Urk. 8/144/ S. 4). Aufgrund wieder zunehmender Schmerzen bei objektiv etwas verbesserter Beweglichkeit wurde die Behandlung im

C.____ abgeschlossen und der Versicherte

in die Sprechstunde für komplementäre Medizin am Universitätsklinikum

E.____

überwiesen (Bericht vom 17. Januar 2018, Urk.

8/183 ff.).

Mit Aufhebungsvereinbarung vom 16. Februar 2018 wurde schliesslich das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ GmbH per 31. Januar 2018 aufgelöst (Urk. 8/262 S. 2). Mit Bericht vom 23. Februar 2018 wurde nach durchgeführtem ärztlichen

Triagekonsilium eine arbeitsorientierte Rehabilitation in der Rehaklinik F.____ abgelehnt sowie die Intensivierung physiotherapeutischer Massnahmen empfohlen (Urk. 8/200). Die Suva holte aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten eine erneute medizinische Beurteilung im C.____ ein

(Bericht vom 27. Juli 2018, Urk. 8/267). Mit Mitteilung vom 10. August 2018 schloss die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich zwischenzeitlich ihre beruflichen Massnahmen ab, da der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage dazu sei (Urk. 8/272). Am 6.

September 2018 wurde am E.____ eine Schmerztherapie begonnen (Urk. 8/282 ff.). Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 13. Februar 2019 bei med. pract. G.____, Fachärztin in Anästhesiologie, berichtete der Versicherte, dass er anlässlich eines neuen Unfallereignisses

am 31.

Januar 2019

den rechten Daumen angeschlagen und einen Schlag in die rechte Schulter erlitten habe (Urk. 8/315), weshalb die Suva eine erneute medizinische Beurteilung der Ärzte im C.____

einholte (Bericht vom 12. März 2019, Urk. 8/327).

Bezüglich des rechten Daumens fand nach der Konsultation vom 31.

März 2019 bei seinem Hausarzt

keine weiteren Konsultationen mehr statt (Urk. 9/1-7). Am

6. und 7. Juni 2019 fand schliesslich die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) des Beschwerdeführers in der Rehaklinik F.____ statt (Bericht vom 16. Juli 2019).

E. 9

gestützt auf die Aktenlage und mithin auf die zuletzt erfolgte Erhebung bei den EFL-Untersuchungen am 6. und 7. Juni 2019 in der Rehaklinik F.____

und übernahm folgende klinische Befunde (Urk. 8/353): « Aktive Schulterflexion rechts 100°, links 160°, Schulterabduktion rechts 90°, links 160°, Schulteraussenrotation rechts 30°, links 80°, Schulterinnenrotation rechts Sacrum, links Th8 ». Massgebend im konkreten Fall sei die Tabelle 1 UVG, hierin werde für eine Schulterbeweglichkeit bis zur Horizontalen die Integritätsentschädigung mit 15% und für

eine Schulterbeweglichkeit bis 30° über Horizontalen mit 10%

eingeschätzt. Im konkreten Fall liege eine Flexion von 100° und eine Abduktion von 90° vor, sodass die Schulterbeweglichkeit funktionell nicht wesentlich über die

Horizontalen hinausgehe, insofern erscheine die Integritätsentschädigung von 15% angemessen (E. 3.21).

E. 13

- 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 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
Die Gerichtsschreiberin
HurstWantz

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