

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00193 vom 28. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00193

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00193 du 28 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00193 del 28 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, arbeitete seit September 1995 als Hilfszimmermann bei der Y.____ GmbH und war im Rahmen dieser Anstellung bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 13/1). Am 20. November 2018 erlitt der Versicherte einen Unfall, als er zuhause auf einer Treppe ausrutschte und auf die rechte Schulter fiel (Urk. 13/1, vgl. Urk. 13/8/1 und Urk. 13/11).

Die Suva erbrachte daraufhin die gesetzlichen Leistungen (Urk. 13/3, vgl. Urk. 13/123). Die

erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____ diagnostizierten eine Schulterkontusion rechts sowie einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion (Urk. 13/8/1, Urk. 13/20).

Das am 3. Dezember 2018 durchgeführte MRI der rechten Schulter zeigte gemäss Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Radiologie, und Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Radiologie und stellvertretender Chefarzt am Institut für Radiologie C.____, komplette transmurale Rupturen der Supra- und Infraspinatussehnen, eine transmurale Ruptur des kranialen Anteils der Subscapularissehne sowie eine mediale Luxation der langen Bizepssehne (Urk. 13/12). Der Versicherte wurde daraufhin zur Behandlung an das Zentrum für Endoprothetik und Gelenkchirurgie der Klinik D.____

überwiesen (Urk. 13/75/1-2, vgl. Urk. 13/15). Nachdem die Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Chirurgie, den Versicherten am 8. November 2019 untersucht und sich dabei mit dem Zumutbarkeitsprofil sowie dem Integritätsschaden auseinandergesetzt hatte (Urk. 13/94-95), stellte die Suva die Taggeldleistungen sowie die Heilbehandlungskosten mit Ausnahme der Schmerzmittelversorgung sowie allfälligen damit zusammenhängenden Arztkonsultationen mit Schreiben vom 12. November 2019 per 31. Januar 2020 ein (Urk. 13/96). Mit Verfügung vom 10. Januar 2020 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 7.5% zu und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 13/107). Die dagegen erhobene Einsprache vom 24. Januar 2020 (Urk. 13/113, ergänzende Einsprachebegründung vom 23. April 2020 [Urk. 13/119]) wies die Suva, nach Vorlage des Dossiers an ihre Kreisärztin (Stellungnahme Dr. E.____ vom 14. Juli 2020 [Urk. 13/125]), mit Einspracheentscheid vom 15. Juli 2020 ab (Urk. 2 = Urk. 13/126).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes 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 den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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 Prozent 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). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2.1

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 entfiel (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 blosse 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. 1.2.2

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.3

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. 1.4.1

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.4.2

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im

Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.5

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

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 11. September 2020 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 15. Juli 2020 aufzuheben und es seien eine Rente sowie eine höhere Integritätsentschädigung zu zusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 28. September 2020 reichte der Beschwerdeführer dem Gericht die Beschwerdeschrift – aufforderungsgemäss (Urk. 5) – eigenhändig original unterzeichnet ein (Urk. 1, vgl. Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Dezember 2020 angezeigt wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheides aus, gestützt auf den Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 8. November 2019 bestehe beim Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Mit Ausnahme des Arbeitszeugnisses des behandelnden Arztes Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Februar 2020 lägen keine medizinischen Berichte

vor, welche dem widersprechen würden. Dr. F.____

habe seine abweichende Meinung nicht begründet. So müsse davon ausgegangen werden, dass seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung alleine auf dem subjektiven Schmerzempfinden des Beschwerdeführers basiere, was für die Begründung einer Invalidität nicht genüge. Die linke Schulter des Beschwerdeführers sei vorliegend nicht mitzubetrachtenden, da er diesbezüglich nach einem am 21. November 2011 erlittenen Unfall bereits ab dem

28. August 2012 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Das Alter sei rechtsprechungsgemäss kein stichhaltiges Argument, um nicht vom aus geglichenen Arbeitsmarkt auszugehen.

So seien

der Invaliditätsbemessung vorliegend gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV die Vergleichseinkommen für einen Versicherten im mittleren Alter zugrunde zu legen. Da der Beschwerdeführer

nach dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil in der Lage sei, noch leichte Tätigkeiten zu verrichten, sei hierfür kein Abzug vorzunehmen. Allerdings rechtfertige sich angesichts der übrigen unfallbedingten körperlichen Einschränkungen ein leidens bedingter Abzug von 5 %, welcher diese ausreichend abdecke. Hilfsarbeiten würden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt und auch die langjährige Betriebszugehörigkeit des Beschwerdeführers vermöge einen Abzug vom LSE-Tabellenlohn nicht zu rechtfertigen. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 6.8 % und folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Integritätsentschädigung sei gestützt auf die von Dr. E.____ in ihrer Beurteilung vom 11. November 2019 vorgenommene und am 14. Juli 2020 bestätigte Einschätzung zu bemessen, wonach beim Beschwerdeführer ein Integritätsschaden in der Höhe von 7.5 % bestehe (Urk. 2 S. 7 ff. und Urk. 12).

E. 2.2

Dahingegen vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, eine Gesamtwürdigung der für die Zumutbarkeitsfrage im vorliegenden Fall massgebenden objektiven und subjektiven Umstände ergebe, dass die ihm verbliebene Einsatzfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit Blick auf sein fortgeschrittenes Alter und die gesundheitlichen Einschränkungen realistischerweise nicht mehr nachgefragt werde. Da seine Resterwerbsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar sei, liege eine vollständige Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor. Es werde bestritten, dass er eine angepasste Tätigkeit, in der zurzeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, wie eine gesunde Person ausüben könne. Ebenfalls relevant sei, dass er unfallbedingt bereits am linken Arm eingeschränkt sei. Vorliegend wäre zumindest abzuklären gewesen, welche Einschränkung in der Leistungsfähigkeit aufgrund der beiden Unfallereignisse ausgewiesen sei. Die Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit würde vorliegend besonders günstige Arbeitsbedingungen voraussetzen. Der erhöhte Pausenbedarf sei nicht berücksichtigt worden und

ein verlangsamtes Arbeitstempo sei als Rechtshänder die logische Konsequenz. Repetitive Arbeiten mit dem rechten Arm seien ebenfalls nicht zu empfehlen. Zusätzlich zum Alter sei sodann von einer massgeblichen Beeinträchtigung in der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit auszugehen. Seit 1995 habe der Beschwerdeführer ausschliesslich schwere körperliche Arbeiten verrichtet. Zudem sei er weiterhin auf Schmerzmittel angewiesen und seine dominante Hand sei eingeschränkt. Entsprechend wäre vorliegend ein Abzug von mindestens 10 % gerechtfertigt. Die Mittagszulage gemäss GAV sei als zusätzlicher Bestandteil des Valideneinkommens zu berücksichtigen. In Bezug auf die Bemessung der Integritätsentschädigung werde bestritten, dass eine Reduktion der ermittelten Einschränkung von 15 % um die Hälfte, wie dies die Kreisärztin vorgenommen habe, zulässig sei.

So habe vor dem Unfall im November 2018 unbestrittenermassen eine vollständige Arbeits- und Beschwerdefreiheit bestanden und seien keine relevante n Vorzustände aktenkundig (Urk. 1) .

E. 2.3

Nicht im Streite steht zwischen den Parteien, dass die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 31. Januar 2020 abgeschlossen hat

(vgl. Urk. 13/96) . Dagegen ist, neben der Höhe der Integritätsentschädigung, streitig und zu prüfen, welche gesundheitlichen Störungen bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit als un fallkausal zu berücksichtigen sind und ob sich damit ein Rentenanspruch begründen lässt.

E. 3

2

Ein am 3. Dezember 2018 durchgeführte s MRI der rechten Schulter zeigte gemäss Dr. A.____ und Dr. B.____ komplette transmurale Rupturen der Supra- und Infraspinatussehnen mit Retraktion bis über die Mitte des Humeruskopfes sowie eine geringe Volumenminderung der Muskelbäuche von M. infraspinatus und

supraspinatus (soweit bei ausgeprägter Retraktion beurteilbar) ohne relevante fettige Degeneration. Im Weiteren wurde eine transmurale Ruptur des kranialen Anteils der Subscapularissehne

festgehalten, die nach kaudal in eine gelenkseitige Partialruptur übergehe. Es bestehe eine mediale Luxation der langen Bizepssehne aus dem Sulcus

bicipitalis in und unter die Subscapularissehne . Die Sehne sei ausgeprägt ausgedünnt und degenerativ verändert. Darüber hinaus habe sich eine partiell aktivierte Chondropathie im Humeruskopf sowie eine hypertrophe AC-Gelenksarthrose gezeigt (Urk. 13/12).

E. 3.3

Bei noch sehr starker Beschwerdesymptomatik und massiven Läsionen im Bereich der Rotatorenmanschette beziehungsweise der gesamten Schulter rechts empfahl G.____ , Oberarzt für Chirurgie am Spital Z.____ , in seinem Bericht vom 11. Dezember 2018 eine zeitnahe Abklärung bei den Kollegen der Orthopädie bei den Spezialisten für Schulteroperationen. Hierfür werde Dr. H.____ , der bereits die linke Schulter des Beschwerdeführers operiert habe, kontaktiert und mit ihm das weitere Prozedere besprochen.

Bei dem ausgedehnten Befund bedürfe es vermutlich einer operativen Therapie . Bis dahin seien die analgetischen Massnahmen, wie heute neu verordnet, weiterzuführen (Urk. 13/19).

E. 3.5

PD Dr. I.____

stellte in seinem Bericht vom 25. Januar 2019 folgende Diagnosen (Urk. 13/15 /1) : - Schulter rechts: Traumatische, massive, irreparable Rotatorenman schetten ruptur rechts (Supraspinatussehne ganz, Infraspinatussehne obere 2/3, Subscapularissehne obere Hälfte) sowie Ruptur der langen Bizepssehne infolge Sturz vom 20. November 2018 - Schulter links: Status nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion links im Jahre 2012 (Dr.

H.____)

Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass es bezüglich der linken Schulter sehr gut gehe. In Bezug auf die rechte Schulter ginge es nicht gut, er habe dort zum Teil starke laterale Schulter-Oberarmschmerzen. Eine direkte Naht werde nicht mehr möglich sein. Die diesbezügliche Prognose wäre schlecht, weshalb er dem Beschwerdeführer

empfohlen habe, die Physiotherapie weiterzuführen. In einem Teil der Fälle würden sich dadurch die Schmerzen und die Funktion verbessern. Dass der Beschwerdeführer als Zimmermann wieder arbeiten könne, sei aber wenig wahrscheinlich. Sollte es im Rahmen der Nachkontrolle in zwei Monaten nicht besser gehen, könnte die operative Behandlung besprochen werden. Eine Teil-Rekonstruktion der Rotatorenmanschette wäre eine Option. Angesichts des Humeruskopfhochstandes und der schlechten Funktion werde die Prognose aber als ungünstig erachtet. Die beste Prognose hätte die inverse Prothese. Dies könne nächstes Mal erwogen werden. In diesem Zustand sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig (Urk. 13/15).

E. 3.6

In seinem Bericht vom 27. März 2019

hielt PD Dr. I.____ fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, es ginge geringgradig besser. Würde er den Arm nicht belasten, seien die Beschwerden erträglich. Die Therapieoptionen seien noch mals ausgiebig besprochen worden. Die Ruptur sei irreparabel. Die einzig wirksame und erfolgsversprechende Therapieoption sei im konkreten Fall die inverse Prothese. Der Beschwerdeführer sei noch relativ jung. Auch mit einer in versen Prothese werde er nicht mehr als Zimmermann arbeiten können, weshalb der Beschwerdeführer die Situation im Moment so belasse. Für ihn sei der Zustand akzeptabel. So sei er nicht arbeitsfähig und sollte wohl von der Invalidenversicherung versichert werden. Tätigkeiten auf Brust-, Kopf- oder Überkopfhöhe seien nicht mehr möglich. Belastende Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Als Zimmermann sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Sollten die Beschwerden in Zukunft zunehmen oder zu stark stören, sei eine inverse Prothese zu empfehlen (Urk. 13/26).

E. 3.7

Im Physiotherapeuten-Bericht vom 15. Oktober 2019 wurden als funktionelle Einschränkungen in Bezug auf die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt der ersten Therapiesitzung eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter mit starken Schmerzen bei allen Bewegungen festgehalten. Die Beweglichkeit habe sich seit Therapiebeginn deutlich verbessert, bezüglich dem Schmerzempfinden habe sich jedoch keine Besserung ergeben. Im Moment finde keine Therapie statt (Urk. 13/87).

E. 3.8

In ihrem Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 8. November

2019 führte Dr. E.____ aus, den geschilderten Beschwerden fehle etwas die Authentizität und auch bei der Durchführung der Bewegungsausmaße der Schultertests habe sich eine gewisse Selbstlimitierung gezeigt. Insgesamt seien die heute klinisch objektiv erhobenen Befunde mit denen der letzten Untersuchung bei PD Dr. I.____ vom Januar/März 2019 identisch, es habe sich keine Veränderung gezeigt. Objektiv habe sich eine leichte Muskelatrophie im Bereich des rechten Oberarms/Umfangsmasse

gezeigt, jedoch sei die dargebotene Kraftmin derung bei der Kraftmessung mittels Hand dynamometer vor allem bei Pinchkraft messung nicht nachvollziehbar. Es sei nur eine aktive Umfangsbeurteilung durch geführt worden, da, sobald der Arm angefasst worden sei, sofort dagegen ge span nt worden sei und der Beschwerdeführer Schmerzen angegeben habe. In Zu sam men schau der heute erhobenen Befunde und der vorliegenden medizinischen Akten lage habe sich im Verlauf der letzten Wochen/Monate keine Veränderung durch die konservative Therapie ergeben, sodass man von einem stationären Zustand ausgehen könne. Eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfs zim mermann sei aufgrund der heutigen klinischen Untersuchung nicht mehr mög lich, da es sich um eine körperlich schwere manuelle Tätigkeit handle. In einer leichten manuellen Tätigkeit bis zur Horizontalen, ohne kraftvolle Zug-, Stoss-, Drehbewegung, ohne kraftvolles Zupacken sowie

B edienen von vibrierenden Maschinen mit rechts, ohne Zwangshaltung fü r den rechten Arm, ohne Schläge und Hämmern mit rechts, ohne Besteigen von Leiter und Gerüst liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Das Ausmass der derzeit beklagten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter sei klinisch nicht ganz nachvollziehbar. Es liege ein Vor zustand mit beginnender Omarthrose sowie degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette vor, jedoch sei durch den Sturz eine gewisse Teilkausalität gegeben, da entsprechend dem protrahierten Verlauf eine Bewegungsein schrän kung verbleibe . Aus medizinischer Sicht sei eine Empfehlung, ob es sinnvoll sei zum jetzigen Zeitpunkt eine Schulterprothese zu implantieren, schwierig, da das Outcome der Operation einerseits nicht vorhergesagt werden könne, der Beschw e r deführer andererseits zurzeit mässig Schmerzmittel benötige und eine Tätigkeit auf dem Bau auch durch eine Prothesenversorgung nicht mehr möglich sein werde . Der Beschwerdeführer werde weiterhin etwas Schmerzmittel benötigen sowie ein bis zwei Konsultationen jährlich zur Verordnung der Schmerzmittel und eventuell Überprüfung der Leberwerte

(Urk. 13/94 /4-5).

In ihrer Beurteilung des Integritätsschadens vom 8. November

2019 hielt Dr. E. ___ fest, es verbleibe eine Funktionseinschränkung der rechten Sc hulter oberhalb der Horizontale sowie eine deutlich verminderte Belastbarkeit. Die Be schwerden seien zum Teil unfallbedingt, dauernd und erheblich. Grundlage für die Schätzung des Integritätsschadens bilde die Tabelle 1. 2. Für eine bis zur Hori zontalen bewegliche Schulter gelte hier ein Wert von 15 % . E ntsprechend der vorliegenden echtzeitlichen Diagnostik hätten bereits zum Unfallzeitpunkt eine beginnende Omarthrose sowie degenerative Veränderungen im Bereich der Rota torenmanschette mit Ruptur vorgelegen. Entsprechend sei der Integritätsschaden nur zur Hälfte auf den protrahierten Verlauf mit persistierenden Bewegung einschränkungen zurückzuführen, die andere Hälfte auf den Vorzustand. Der Integritätsschaden betrage somit 7.5 % (Urk. 13/95).

E. 3.9

Dr. F. ___

attestiert dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 13. Februar 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit

seit dem 1. Februar 202 0. Für leichte manuelle Tätigkeiten bis zur Horizontalen, ohne kraftvolle Zug-, Stoss-, Drehbewegungen, ohne kraftvolles Zupacken sowie

B edienen mit vibrierenden Maschinen mit rechts, ohne Zwangshaltung für den rechten Arm, ohne Schläge und Hämmern mit rechts, ohne Besteigen von Leiter und Gerüst bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Für schwere Arbeiten bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/3).

E. 3.10

Am 14. Juli 2020 nahm Dr. E.____ erneut zur Schätzung des Integritätsschadens Stellung. Dabei führte sie aus, in der vorliegenden bildgebenden Diagnostik (konventionelles Röntgenbild Schulter rechts vom 28. November 2020 [gemeint wohl: 20. November 2018, vgl. Urk. 13/11 -12], Arthro-MRI vom 3. Dezember 2018) würden bereits mässige degenerative Veränderungen im Bereich der Rotatoren manschette, des AC-Gelenks sowie am Humeruskopf vorliegen. Im MRI habe sich knapp zwei Wochen nach dem Sturzereignis eine Retraktion der Rotatoren manschette bis fast auf die Höhe des Glenoids gezeigt. Entsprechend müsse man davon ausgehen, dass dies bereits vorbestehend sei. Ebenso auch die Tendinopathie im Bereich der Bizepssehne, wie die Chondropathie /degenerative Veränderung am Humeruskopf bei Humeruskopfhochstand. Diese Veränderungen seien eindeutig degenerativ bedingt, vorbestehend und hätten entsprechend einen Einfluss auf das Outcome der Behandlung beziehungsweise auf den vorliegenden Schulterzustand nach Rehabilitation. Es sei eine medizinisch-theoretische Schätzung, dass der Vorzustand 50 % des aktuellen Outcomes ausmache. Da entsprechend der Tabelle 5.2 bei einer mässigen glenohumeralen

Omarthrose ein Wert von 5-10 % und auch bei einer schweren AC-Gelenksarthrose ein Wert von 5-10 % veranschlagt werde, habe sie sich in Zusammenschau der medizinischen Aktenlage und bildgebenden Diagnostik für eine 50%ige Kürzung des Integritätsschadens nach Tabelle 1.2 entschieden. Es würden keine neuen medizinischen Aspekte vorliegen, sodass an der Einschätzung vom 11. November 2019 festgehalten werden könne (Urk. 13/125).

E. 4

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 21. Dezember 2018 fest, er habe beim Beschwerdeführer im Jahr 2012 eine transossäre

Reinsection der Supraspinatussehne, eine Tenodesse der langen Bizepssehne sowie eine AC-Gelenksresektion und Acromioplastik links durchgeführt. Diesbezüglich sei der Beschwerdeführer schmerzfrei. Seit dem Unfall vom 20. November 2018 würden Schmerzen und eine Funktionseinschränkung persistieren. Vorher hätten an der rechten Schulter keine Probleme bestanden. Es sei mit einer Physiotherapie begonnen worden. Die ausgedehnte 3-Sehnenruptur sei mindestens im Supraspinatusanteil kaum mehr rekonstruierbar, weshalb PD Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum für Endoprothetik und Gelenkchirurgie der Klinik D.____, um eine Einschätzung und um Übernahme der Behandlung gebeten werde (Urk. 13/75).

E. 4.1

Unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer Beschwerden und Bewegungseinschränkungen an der rechten Schulter bestehen, welche kausal auf den Unfall vom 20. November 2018 zurückzuführen sind und ihm die Ausübung

der bis herige n Tätigkeit verunmöglichen . Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Ablehnung des Anspruches auf eine Invalidenrente insbesondere auf den Bericht von Dr. E.____ über die kreisärztliche U ntersuchung vom 8. November 2019 (E. 2.1, E. 3.8).

Basierend auf einer umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführer s (Urk. 13/94/3-4) und unter Einbezug der für die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit relevanten Vorakten (Urk. 13/94/1-2) definierte Dr. E.____ in ihrer kreisärztlichen Beurteilung ein aufgrund der Befunde nachvollziehbares Leistungsprofil. Die von Dr. E.____ gezogenen Schlussfolgerungen wurden nach vollziehbar begründet und sind frei von Widersprüchen (Urk. 13/94/4-5). Damit erfüllt der Bericht von Dr. E.____ über die kreisärztliche Untersuchung vom 8. November 2019 grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (E. 1.5).

E. 4.2.1

Der

Beschwerdeführer stellt sich insofern gegen das von Dr. E.____ definierte Zumutbarkeitsprofil, als er verschiedene zusätzliche Einschränkungen geltend macht e, welche darin nicht berücksichtigt worden sein sollen. So führte er aus, auch am linken Arm würden unfallbedingte Einschränkungen bestehen, er sei auf b esonders günstige Arbeitsbedingun gen angewiesen, benötige einen erhöhten Pausenbedarf,

es liege

ein verlangsamtes Arbeitstempo vor, repetitive Arbeiten mit dem rechten Arm seien nicht zu empfehlen und es bestehe eine massgebliche Beeinträchtigung in der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit (E. 2.2).

Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass beim Beschwerdeführer funktionelle Einschränkungen an der linken Schulter bestehen. So hielt Dr. H.____ , welcher den Beschwerdeführer im Jahr 2012 an der linken Schulter operiert hatte, in seinem Bericht vom 21. Dezember 2018 diesbezüglich Schmerzfreiheit fest (E. 3.4) und gab der Beschwerdeführer auch gegenüber Dr. I.____ an, dass es ihm bezüglich der linken Schulter sehr gut gehe (E. 3.5). Auch den weiteren Berichten lassen sich keine Beschwerden an der linken Schulter entnehmen (E. 3.1-3.3, E. 3.6-3.7, E. 3.9, Urk. 13/8/1, Urk. 13/52) . Die linke Schulter präsentierte sich auch anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. November 2019 unauffällig (Urk. 13/94/3-4). Ferner lassen sich den medizinischen Akten keine hinreichenden Anhaltspunkte für weitere über das kreisärztliche Belastungsprofil hinausreichende Einschränkungen

entnehmen . Das kreisärztliche Belastungsprofil wurde – abgesehen vom zumutbaren Pensum (vgl. dazu nachfolgend E. 4.2.2) –

auch von Dr. F.____ bestätigt (E. 3.9) und lässt sich sodann damit in Einklang bringen, dass Dr. I.____ schwere Arbeiten sowie Tätigkeiten auf Brust-, Kopf- oder Überkopfhöhe in seinem Bericht vom 27. März 2019 als nicht mehr möglich erachtete (E. 3.6). Auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. E.____ kann demgemäss abgestellt werden.

E. 4.2.2

Im Weiteren stellt sich der Beschwerdeführer gegen die von Dr. E.____ abgegebene Einschätzung, wonach ihm eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % möglich sein soll. Gestützt auf

den Bericht von Dr. F.____ vom 13. Februar 2020 erachtet sich der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig (E. 2.2).

Dabei gilt es zunächst zu berücksichtigen, dass zwischen ärztlicher Diagnose und attestierter Arbeitsunfähigkeit auch bei somatisch dominierten Leiden keine Korrelation besteht, weshalb die medizinische Folgenabschätzung unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Inwiefern beim Beschwerdeführer bloss noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll, wurde von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 13. Februar 2020 nicht begründet (Urk. 3/3). Seiner Einschätzung mangelt es an objektiven Befunden, welche auf eine im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil nicht bereits berücksichtigte funktionelle Einschränkung schliessen liessen. Als behandelnde r Arzt, dessen Fachgebiet die Allgemeine Innere Medizin ist, ist seine Beurteilung diesbezüglich ohnehin nur begrenzt beweiswertig. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweis). Auch die weiteren bei den Akten liegenden Berichte lassen nicht an der kreisärztlichen Einschätzung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zweifeln. So bezeichnete

der Beschwerdeführer seinen Zustand gegenüber PD Dr. I.____ am 27. März 2019 als akzeptabel und führte aus, die Beschwerden seien erträglich, wenn er den Arm nicht belaste. PD Dr. I.____ befasste sich in seinem Bericht vom 27. März 2019 ausschliesslich mit der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und erachtete Tätigkeiten auf Brust-, Kopf- oder Überkopfhöhe sowie belastende Tätigkeiten ebenso (vgl. E. 3.8) als nicht mehr möglich (E. 3.6). Mit Blick auf die Physiotherapie-Berichte vom 14. Mai 2019 (Urk. 13/52) und vom 15. Oktober 2019 (Urk. 13/87) ist sodann zumindest nicht von einer seither eingetretenen Zustandsverschlechterung auszugehen.

E. 4.2.3

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass weder die Berichte der behandelnden Ärzte noch die Einwände des Beschwerdeführers der Beurteilung von Dr. E.____, wo nach zwar noch unfallkausale Beschwerden und Bewegungseinschränkungen an der rechten Schulter bestehen, diese den Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch nicht in relevanter Weise beeinträchtigen, entgegen stehen. Auf den Bericht

über die kreisärztliche Untersuchung vom 8. November 2019 kann demgemäss abgestellt werden. Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheiderelevanten

Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 124 V 90 E. 4b mit Hinweisen).

E. 5

.4

Der Beschwerdeführer ist seit dem Unfallereignis – soweit dokumentiert – keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Dementsprechend hat sich die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen abgestützt (Urk. 2 S. 9 f., vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7 mit Hinweisen).

Als aktuellste bei Erlass des Einspracheentscheides publizierte Tabelle (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3) anwendbar ist LSE 2018 (TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer). Unter Angleichung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden

(vgl. Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T03.02.03.01.04.01, TOTAL) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 (vgl. Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1942 bis 2020, Männer) ergibt sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 68'

E. 5.1

Der Beschwerdeführer erachtet die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines hohen Alters und der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt als nicht mehr gegeben (E. 2.2).

In Anbetracht der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer in einer dem Kreis ärztlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten offensteht, bestehen auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt praxisgemäss genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten. Dies gilt selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und nur noch leichte Arbeit verrichten können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2021 vom 20. April 2021 E. 6.3 mit Hinweisen). Zu denken ist dabei an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des rechten Armes erfordern (Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1 mit Hinweisen), oder etwa an Überwachungsarbeiten, leichte Montagearbeiten in körpernaher Position oder eine Tätigkeit als Museumswärter oder Parkplatzwächter. Zudem umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.4.2 mit Hinweisen).

E. 5.2

Gestützt auf Art. 18 Abs. 2 UVG hat der Bundesrat sodann

in Art. 28 Abs. 4 UVV eine besondere Regelung getroffen für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Versicherten, welche die Erwerbstätigkeit nach dem Unfall altershalber nicht mehr aufnehmen (Variante I) oder bei denen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II). In diesen Fällen sind gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2020 vom 2. August 2021 E. 3 mit Hinweisen und 8C_799/2019 vom 17. März 2020 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter im Sinne dieser Bestimmung bei etwa «42 Jahren» oder zwischen «40 und 45 Jahren» und das vorgerückte Alter im Bereich von «rund 60 Jahren», wobei für letzteres der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 418 E. 1b, 122 V 426).

Im Rahmen seiner Argumentation zur Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit steht der Beschwerdeführer vorliegend für eine Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV ein (Urk. 1 S. 2-4). Dem kann angesichts der ihm verbleibenden kurzen Aktivitätsdauer sowie seiner sich

auf körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten beschränken den Berufs- und Arbeitserfahrung insofern gefolgt werden, als für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Erwerbseinkommen massgebend

sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, sein Alter habe die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zur Folge (Urk. 1 S. 2-4), lässt er ausser Acht, dass sich im Bereich der Unfallversicherung – entgegen der Praxis im Bereich der Invalidenversicherung (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.2 und Urteil des Bundesgerichts 9C_332/2020 vom 28. September 2020 E. 5.1 je mit Hinweisen) – keine Rechtsprechung etabliert hat, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_313/2018 vom 10. August 2018 E. 6.6, bzgl. des unterschiedlichen Ansatzes in der Unfall- und der Invalidenversicherung vgl. etwa das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2012 E. 5.5).

Da die vom Beschwerdeführer angerufenen (Urk. 1 S. 3) Urteile BGE 138 V 457 sowie 8C_678/2016 vom 1. März 2017 und 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 eine invalidenversicherungsrechtliche Streitigkeit zum Gegenstand haben, sind sie dementsprechend nicht einschlägig. Ebenfalls nichts

für sich zu gewinnen vermag der Beschwerdeführer

in Bezug auf seinen Standpunkt der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit mit dem Verweis (Urk. 1 S. 4) auf die

Urteile

8C_209/2012 vom 12. Juli 2012 E. 5.3-5.6, 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2-5.3 und 8C_346/2013 vom 10. September 2013 E. 4. Den betreffenden Entscheiden liegt zwar eine unfallversicherungsrechtliche Streitigkeit zugrunde, die darin befürwortete Anwendbarkeit von Art. 28 Abs. 4 UVV

hatte jedoch nicht die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, sondern lediglich die Bemessung der Vergleichseinkommen gestützt auf das Erwerbseinkommen, das ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte, zur Folge. Vorliegend ist ebenso zu verfahren.

E. 9

06.--

(Fr. 5'417.-- x

E. 12

: 40 x 41.7 : 2'260 [2018] x 2'298 [2020]). 5.5

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte auf dem Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 5 % und begründete dies mit den unfallbedingten körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers (Urk. 2 S. 10, Urk. 12 S. 7 Rn 20). Soweit der Beschwerdeführer für einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von mindestens 10 % einsteht (Urk. 1 S. 5), übersieht er, dass vorliegend weder ein erhöhter Pausenbedarf noch ein erheblich verlangsamtes Arbeitstempo oder eine Unzumutbarkeit von repetitiven Arbeiten mit dem rechten Arm oder eine massgebliche Beeinträchtigung in der Anpassung

ungs- und Umstellungs fähig keit erstellt sind (vgl. E. 3.8 und E. 4.2). D a ihm vorliegend Hilfsarbeiten offen stehen ,

bilden sodann p raxisgemäss

weder das Alter (Urteil des Bundesgerichts 8C_296/2020 vom 25. November 2020 E. 6.3.2,

Urteil des Bundesgerichts 8C_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.6.4 ,

je mit Hinweisen), noch die Tatsache, dass er im Rahmen seiner bisherigen Tätigkeit seit 1995 ausschliesslich schwere körperliche Arbeiten verrichtet hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2 mit Hinweisen) Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn. Dass der Beschwerdeführer weiter auf Schmerzmittel angewiesen ist (Urk. 1 S. 5) , ist auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht als derart ausserordentlich zu bezeichnen, als er die ihm verbliebene Resterwerbsfähigkeit deswegen nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen 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). Dem gemäss ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin lediglich einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 5 % gewährte. 5 . 6

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichse inkommen (Valideneinkommen Fr. 70'057.--, Invalideneinkommen Fr. 65' 461.-- [Fr. 68'9 06.--

- 5 %])

resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'596.-- , was einem rentenausschliessenden

Inva liditätsgrad von gerundet 7 % entspricht ($100 : Fr. 70'057 \times Fr. 4' 596.--$). 6.

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung bleibt festzuhalten, dass gestützt auf die in allen Teilen nachvollziehbare Beurteilung von Dr. E.____ vom 8. Novem b er 2019 (Urk. 13/ 95)

eine radiologisch nachweisbare irreparable Rotatorenman schettenruptur sowie eine Ruptur der langen Bizepssehne mit einer verbleibenden Funktionseinschränkung der rechten Schulter oberhalb der Horizon talen und einer deutlich verminderten Belastbarkeit

bestehen . Ihre Schlussfolgerung, wo nach der gestützt auf die Suva-Tabelle 1.2 (Integritätsschaden bei Funktions störungen an den oberen Extremitäten, Schulter bis zur Horizontalen beweglich) bestimmte Integritätsschaden zur Hälfte auf einen degenerativen Vorzustand zu rückzuführen sei (Urk. 13/95) , begründete Dr. E.____ in ihrer B eurteilung vom 14. Juli 20 20 (Urk. 13/125) einlässlich.

Die von Dr. E.____ abgegebene Schät zung des Integritätsschadens wurde, soweit ersichtlich, von keiner medizinischen Fachperson angezweifelt, womit auch keine Zweifel an der en Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2012 vom 31 . Oktober 2013 E. 4.1 und 4.2 , nicht publiziert in BGE 139 V 592). Ihre Schätzung des Integritäts scha dens von 7.5 % bestätigt sich auch mit Blick auf die Suva-Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen), wonach sowohl bei einer schweren AC-Arthrose als auch bei einer mässigen glenohumeralen

Omarthrose ein Integritätsschaden zwischen 5-10 % besteht. Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 7.5 % zugesprochen hat. 7.

Demzufolge ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG - Rechtsanwältin Nadine Linda Suter - 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, 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 VogelKübler

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