

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00203

vom 23. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00203

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00203 du 23 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00203 del 23 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war als Kältemonteur über seine Arbeitgeberin bei der Suva gegen die Folgen von Unfall obligatorisch versichert (Urk. 12/1), als ihm am

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. am 9. November 2016 verabschiedeten 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, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie der vorliegende – vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Es kommen deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen zur Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige (Heil-)Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr ein Taggeld zu (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden dabei nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1).

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).

Der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen braucht nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5). 2.

2.1

Während die Beschwerdegegnerin auf die medizinische Beurteilung durch die Kreisärztin med. pract.

B.____ abstellte (Urk. 2 E. 4 und 6.3 -4 ; Urk.

E. 3

1. Mai 2016 ein 80 kg schwere r Kompressor-Filter für Klimaanlage entglitt und er sich beim unkontrollierten Nachfassen (Urk. 12/21/1) eine komplette Ruptur der Supraspinatussehne links im proximalen Drittel zuzog (Urk. 12/8; Bildgebung Urk. 12/12).

Am 15. Juni 2016 erfolgte eine letztlich offene Rekonstruktion der Sehne im Spital Y.____ (Urk. 12/17). Die Suva übernahm

die Heilkosten und erbrachte Taggeldleistungen (Urk. 12/30/1 und 13/31). Mit Schreiben vom 14. August 2017 setzte sie den Versicherten darüber in Kenntnis, den Fall gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 8. August 2017 (Urk. 12/132 und 12/133) per 31. Juli 2017 abzuschliessen (Urk. 12/134).

Nachdem beim Versicherten im Oktober 2017 bildgebend eine Ruptur der Supraspinatussehne links und der oberen Hälfte der Infraspinatussehne links sowie eine leichte bis mässige Omarthrose festgestellt worden waren

(Urk. 12/151 ; Bildgebung Urk. 12/165/3 f.), bezeichnete die Suva das

«Abschluss Schreiben» vom 14. August 2017 als hinfällig und erbrachte weiterhin die bisherigen Leistungen (vgl. Urk. 12/159). Am 22. Dezember 2017 führte Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an der Klinik A.____, an der linken Schulter

des Versicherten eine Rotatorenmanschetten-Teilrekonstruktion mit vollständigem Verschluss (Margin-Conversion-Technik), Bicostenotomie und -tenodese sowie Re-Acromioplastik und Coplaning

durch (Urk. 12/170). Dabei wurden auch Gewebeproben entnommen und ein Low-Grade-Infekt nachgewiesen (Urk. 12/174).

Nach zunächst regelrechtem postoperativen Verlauf klagte der Versicherte erneut über eine Beschwerdezunahme (Urk. 12/207).

Im August 201

E. 3.1

Der in der Beschwerde vorweg erhobene Einwand, die Kreisärztin habe bei ihrer Abschlussuntersuchung im September 2019 über keinen Dokortitel verfügt und es habe damals

gemäss Ärzteverzeichnis auch noch keine Fortbildungs-Diplom/

Bestätigungs-Phase

stattgefunden gehabt (Urk. 1 Ziff. IV.1),

ist nicht geeignet, ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung die Beweiskraft abzusprechen.

E. 3.2

Gemäss dem Ärzteverzeichnis der FMH (Foederatio

Medicorum

Helveticorum; im Internet abrufbar unter www.doctorfmh.ch) erwarb med. pract. B.____

bereits im Jahr 2010 in der Schweiz den Facharztstitel «Chirurgie», wobei sich zusätzlich unter der Rubrik «Fortbildungs-Diplom/-Bestätigung» der Eintrag «Chirurgie (2020-2022)» findet. Mit dem vor einigen Jahren erworbenen Facharztstitel verfügt die Kreisärztin ohne weiteres über die erforderlichen beruflichen Qualifikationen, um das Schulterleiden des Beschwerdeführers zu beurteilen; ein Dokortitel ist hierfür nicht erforderlich (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_588/2010 vom 3.

November 2010 E. 3.2 und 8 C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 3.1).

Der Erwerb eines Fortbildungsdiploms war im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung im September 2019 im Gegensatz zur Fortbildungspflicht noch keine gesetzliche Notwendigkeit. Art. 9 der Fortbildungsordnung (FBO; abrufbar unter www.swif.ch) wurde erst im November 2019 entsprechend revidiert. Entscheidend war nur, dass sich Ärzte, sofern sie in der Schweiz eine ärztliche Tätigkeit ausüben, im vorgeschriebenen Umfang fortbilden. Eine Verletzung der Fortbildungspflicht wird durch die Gesundheitsbehörden zudem lediglich mit einem Verweis oder einer Busse geahndet. Der Facharztstitel bleibt unangetastet (vgl. die unter www.swif.ch > Fortbildung > Fortbildungsplattform

abrufbare Publikationen: «Das SIWF-Fortbildungsdiplom: der <Goldstandard> in der Fortbildung», Artikel SAEZ Nr. 11/2021 und «Haben Sie ein SIWF-Fortbildungsdiplom?», Artikel in der SAEZ Nr. 1/2, 2017).

E. 3.3

Der fragliche Eintrag im Ärzteverzeichnis lässt letztlich

einzig darauf schliessen, dass med. pract. B.____ kurz nach Abgabe ihrer Beurteilung eine dreijährige Fortbildungsperiode abschloss, worauf ihr als langjährige Chirurgin ein Fortbildungsdiplom der Fachrichtung Chirurgie mit Gültigkeitsdauer für die Jahre 2020 bis 2022 ausgestellt wurde. Es besteht deshalb kein Grund zur Annahme, sie habe bei der

kreisärztlichen Abschlussuntersuchung nicht über die notwendige Erfahrung verfügt oder ihr Wissen sei nicht auf dem aktuellsten Stand gewesen.

E. 3.4

Im Übrigen ist es üblich, zu Beginn einer Expertise neben dem beobachteten Verhalten auch das äussere Erscheinungsbild der versicherten Person kurz zu beschreiben. Soweit es sich dabei nicht um klar falsche oder abfällige Bemerkungen handelt, vermögen diese die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 Ziff. IV 1) ist denn auch kein Zusammenhang zwischen der Feststellung von med. pract. B.____, dass er deutlich jünger wirke, und der von ihr festgelegten Höhe der Arbeitsfähigkeit respektive Integritätseinbusse ersichtlich. 4. 4.1

Im Bericht vom 28. August 2019 hielt Dr. Z.____ zur Verlaufskontrolle vom Vortag fest, anamnestisch gehe es dem Beschwerdeführer deutlich besser. Er habe noch leichte Beschwerden. Zum Befund der linken Schulter notierte er: Flexion 135°, Abduktion 160°, Aussenrotation 40°, Schürzengriff L1, Bewegungsuntersuchung noch leicht bis mässig schmerzhaft eingeschränkt. Überkopf könne er noch nicht belasten. Der Operateur schlussfolgerte, es sei eine relevante Besserung eingetreten bei mittlerweile guter Funktion. Die Überkopffunktion sei aber eingeschränkt. Die nächste Kontrolle klinisch und radiologisch werde ein Jahr postoperativ erfolgen. Eine Physiotherapie sei nicht mehr notwendig. Die Schulter werde sich spontan zum Teil noch erholen. Als Kältemonteur sei der Beschwerdeführer sowohl jetzt als auch in Zukunft nicht mehr arbeitsfähig. Leichte Tätigkeiten auf Bauhöhe sollten möglich sein bei einer Arbeitsfähigkeit von etwa 50%. Diese Einschränkung werde wohl auch in Zukunft so bleiben (Urk. 12/255). 4.2

4.2.1

In der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 17. September 2019 gab der Beschwerdeführer gegenüber med. pract. B.____ an, er habe weiterhin Beschwerden und Bewegungseinschränkungen, gesamthaft aber dennoch von der inversen Schulterprothesenimplantation profitiert. Die Behandlung bei Dr. Z.____

sei abgeschlossen; er werde zur Jahreskontrolle aufgeboten. Physiotherapie mache er schon länger nicht mehr, an Schmerzmedikamenten nehme er noch Oxycodon-Naloxon

Mepha 5/2,5 mg in Reserve. Es gebe Tage, an denen er zwei bis drei Tabletten nehme, aber auch gute Wochen, in denen er insgesamt nur zwei Tabletten benötige. Somit hätte er auch schon mal einige aufeinanderfolgende Tage gehabt, an denen er keine Schmerzmedikamente habe einnehmen müssen. Nachts erwache er häufig nach drei bis vier Stunden. Er schaue dann etwas fern, gehe auch mal spazieren, um dann nochmals zu schlafen. Tagsüber schlafe er kaum. Während der Antibiotikaeinnahme habe er einige gesundheitliche Probleme gehabt, diese hätten sich jedoch gemäss hausärztlicher Kontrolle und eigenem Empfinden deutlich gebessert, nachdem diese gestoppt worden sei. Seitens der rechten oberen Extremität bestünden keine Einschränkungen, wobei er rechtsdominant sei. Fahren mit dem Automatikfahrzeug gehe problemlos. Im Übrigen habe er wegen degenerativer Kniegelenksbeschwerden letzte Woche eine Spritze erhalten und könne nun sicherlich wieder 6 bis 7 km gehen. Zuvor habe er auf der Treppe zu seiner Wohnung pausieren müssen (vgl. Urk. 12/260/6). 4.2.2

Die Kreisärztin stellte in der Untersuchung der linken Schulter

im Wesentlichen eine leichte Muskelhypertrophie gegenüber der rechten Schulter, eine mässig gradige

Druckdolenz im Bereich des Schultergelenks und der Bizepsrinne sowie eine deutliche Kraftminderung im Palm up - und im Jobe - Test mit Nachgeben wegen Kraftlosigkeit, nicht wegen Schmerzen, fest. Sie notierte eine Einschränkung der Beweglichkeit gegenüber der rechten Schulter von 30° bei der Anteversion, von 60° bei der Abduktion und von 30° bei der Aussenrotation. Die Faustschlusskraft nach Jamar Stufe 2 betrug in drei Versuchen links 18,

E. 8

erstellte Bilddokumente zeigten erneut eine Re-Ruptur der Supraspinatussehne von ca. 1,6 cm, eine Arthrose im Acromioclaviculargelenk (AC), eine beginnende Atrophie des Supraspinatus, eine leichte

Verfettung von Supra-

und Infraspinatus mit fraglich auch leichten ödematösen Veränderungen im Vergleich zum Subscapularis sowie Zeichen einer Omarthrose mit Labrumdegeneration und grossen Osteophyten

(Urk. 12/218). Nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. November 2018 (Urk. 12/227) entschied sich der Versicherte für eine inverse Schultertotalprothese links (Urk. 12/238). Diese wurde ihm am 8. März 2019 von Dr. Z.____

eingesetzt (Urk. 12/242). Eine gleichzeitig entnommene Gewebeprobe

wurde wiederum positiv auf das Propionibacterium

acnes getestet (Urk. 12/245).

Am 17. September 201

E. 9

erfolgte die

kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch med. pract. B.____, Fachärztin für Chirurgie (Urk. 12/260).

Anschliessend teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 23. September 2019 mit, die Heilungskosten und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2019 einzustellen; über seinen Anspruch auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung werde er später informiert (Urk. 12/262). Hierauf gingen bei der Suva je ein neuer Bericht des Hausarztes (Urk. 12/272) sowie von

Dr. Z.____ (Urk. 12/275) ein. Mit Verfügung vom 5. November 2019 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente bei einer Erwerbseinbusse von 14% mit Wirkung ab 1. November 2019 sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15% zu (Urk. 12/280).

Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (Urk. 8/284; Ergänzungen

Urk. 12/298 und 12/304) unter Beilage weiterer Arztberichte (Urk. 12/297, 12/299 und 2/303) wies sie am 13. August 2020 ab (Urk. 2).

2.

Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Zürcher, mit Eingabe vom 14. September 2020 Beschwerde (Urk. 1; Beilagen Urk. 3/3-4). Darin beantragte er, es seien ihm eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 66 % sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 25 %

zuzusprechen, eventualiter sei ein orthopädisches Gutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Dieses Gesuch substantiierte und belegte er mit Eingaben vom 24. September 2020 und 17. November 2020 (Urk. 7-9 und 15-16). Derweilen schloss die Suva in der Beschwerdeantwort vom 5. November 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11; Urk. 12/1-317 und Urk. 13). Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 10. November 2020 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 14).

Auf eine Stellungnahme zum vom Versicherten am 29. Januar 2021 (Urk. 17) nachgereichten Vorbescheid der Invalidenversicherung vom 11. Januar 2021 (Urk. 19) verzichtete die Suva (Urk. 22). Das entsprechende Schreiben wurde dem Versicherten mit Schreiben vom 4. März 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9.1

Der Beschwerdeführer bezieht mittlerweile Sozialhilfe (Urk. 16), weshalb von Mittellosigkeit auszugehen ist. Sein Begehren kann trotz Abweisung der Beschwerde nicht als von Prozessbeginn an als klar aussichtslos bezeichnet werden. Gemäss eigenen Angaben lehnte die Rechtsschutzversicherung eine Kostenübernahme mangels Deckung ab (vgl. Urk. 7 Frage 5).

Der medizinische Sachverhalt und insbesondere die Bemessung der Integritätsentschädigung erweisen sich als hinreichend komplex, um eine unentgeltliche Rechtsvertretung zu rechtfertigen. Damit sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt und dem Beschwerdeführer ist entsprechend seinem Gesuch vom 14. September 2020 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwältin Zürcher als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

E. 9.2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des unterliegenden Beschwerdeführers ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Da dem Gericht keine Honorarnote ein gereicht wurde, ist die Entschädigung wie angekündigt (vgl. Urk. 14) in Anwendung von §§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht nach Ermessen festzusetzen. Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Angesichts des geringen Umfangs der medizinischen Unterlagen sowie des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- resultiert vorliegend eine Entschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt).

E. 9.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Anwaltskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht

erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ilona Zürcher, Thal, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ilona Zürcher - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 11

Abs. 4). 3.

E. 16

und 10 kg und

rechts 38, 36 und 36 kg. Der Umfang des stärksten Ober- bzw.

Unterarms betrug links 1,5 bzw.

0,5 cm weniger als rechts (vgl. Urk. 12/260/7 f.). Gestützt auf diese Befunde sowie in Kenntnis der Vorakten, einschliesslich der bildgebenden Abklärungen (vgl.

Urk. 12/260/1-6), diagnostizierte die Kreisärztin eine leichtgradige

Funktionseinschränkung mit Belastungsintoleranz der Schulter links (vgl. Urk. 12/260/8).

4.2.3

Sie

empfohl alsdann den administrativen Fallabschluss. Dazu führte sie aus, es sei in halbes Jahr nach der Implantation der inversen Schultertotalprothese könne im Rahmen weiterer Behandlungen nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer namhaften Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens ausgegangen werden. Insbesondere sei nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit wieder vollumfänglich arbeitsfähig werde. Zudem zeige sich heute ein deutlich besserer Untersuchungsbefund als anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung. Zum einen

sei der Schmerz mittelbedarft weniger geworden, zum anderen sei die Beweglichkeit deutlich besser geworden, wobei die Kraftentwicklung nicht weiter zurückgegangen sei und schon im November 2018 eine deutliche Einschränkung im Seitenvergleich aufgewiesen habe (vgl. Urk. 12/260/9). 4.2.4

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schlussfolgerte sie, die angestammte Tätigkeit als Kältemonteur sei

nicht mehr zumutbar. Auch die anderen von ihm bisher durchgeführten Tätigkeiten wie Automechaniker und Stahlbaumonteur seien zu schwer und zu belastend. Zumutbar sei ihm jedoch eine angepasste Tätigkeit in voller Präsenz. Es erschliesse sich auch im Vergleich zu ähnlich gearteten Fällen keineswegs, warum er nur noch in 50%iger Präsenz arbeitsfähig sein solle. Es liege weder ein schweres,

chronifiziertes Schmerzsyndrom vor, noch bestünden derart grosse Einschränkungen, dass eine volle Präsenz unzumutbar wäre. Es sei zudem mit Sicherheit leichter, eine Tätigkeit in voller Präsenz als eine solche in Teilzeit zu finden. Inwieweit die Situation mit dem rechten Knie hineinspiele, lasse sich nicht beurteilen, spiele aufgrund der Unfallfremdheit aber auch keine Rolle. Entgegen der Annahme der kreisärztlichen Untersuchung im Jahr 2017 sei dem Beschwerdeführer eine mittelschwere Tätigkeit allerdings nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit sollte leicht, ohne repetitive Arbeiten über Brusthöhe, ohne Schläge und Vibrationen auf die linke obere Extremität und ohne Tragen von Lasten am langen Hebel mit links sein. Zudem sei das Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen allenfalls vermindelter Haltefunktion nicht zumutbar (Urk. 12/260/9 f.). 4.3

4.3.1

In den nachfolgenden – teilweise vom Beschwerdeführer explizit im Hinblick auf den Leistungsstreit mit der Beschwerdegegnerin erbetenen – Berichten hielt Dr. Z. ___ an seiner bisherigen Einschätzung fest. Im Bericht vom 31. Oktober 2019 betonte er, den Beschwerdeführer als höchstens 50% arbeitsfähig einzustufen. Im Alter von 61 Jahren werde es wohl nicht mehr möglich sein, die Arbeit zu wechseln. Seines Erachtens wäre die Berentung indiziert. Eine Begutachtung durch eine unabhängige Stelle könne allenfalls die unterschiedlichen Beurteilungen klären (Urk. 12/275/2). 4.3.2

Dem Bericht von Dr. Z. ___

vom 28. Februar 2020 ist präzisierend zu entnehmen, die Bewegung sei limitiert und die Belastbarkeit sowieso. Leichte Tätigkeiten auf Bauchhöhe sollten möglich sein. Er schätze die Arbeitsfähigkeit bei seiner Schmerzhaftigkeit auf 50% (Urk. 12/297). 4.3.3

Schliesslich gab der Beschwerdeführer in der Jahreskontrolle vom 27. Mai 2020 an, es ginge. Bei schwerer Belastung habe er doch mässige Schmerzen im lateralen Oberarmbereich. In Ruhe ginge es. Nachts würde er zweimal aufwachen (Urk. 12/302/1). Zum Befund der linken Schulter notierte Dr. Z. ___ : Flexion 125°, Abduktion 140° mit doch deutlich schmerzhafter Elevation, Aussenrotation 45°, Schürzengriff L3, Jobe-Test weniger stark im Vergleich zur Gegenseite und wenig symptomatisch, Aussenrotationskraft ordentlich. Radiologisch fand sich eine regelrechte inverse Schultertotalprothese ohne Lockerungszeichen. Dr. Z. ___

beurteilte das Operationsergebnis als mässig gut. Die Funktion sei teilweise wieder hergestellt. Belasten könne der Beschwerdeführer nicht. Als Kältemonteur sei er nicht arbeitsfähig. Für angepasste Tätigkeiten, das heisse leichte Tätigkeiten auf Bauchhöhe,

werde er wohl maximal 50 % arbeitsfähig sein (Urk. 12/302/2). 4. 4

4.4.1

Zusätzlich ersuchte der Beschwerdeführer auch Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bei dem er wegen Kniebeschwerden in Behandlung steht, um eine Beurteilung der linken Schulter. Im Bericht vom 4. März 2020 notierte Dr. C.____

anamnese: seitlich, es besteht in den anhaltenden Schmerzen sowie eine Funktionseinschränkung, jedoch keine Ruheschmerzen. Die Schmerzen seien belastungs- bzw. bewegungsabhängig. Sie träten insbesondere bei Belastungen « überhalb » der Horizontalebene sowie hinter der Körperachse auf. Zusätzlich bestünden Ruheschmerzen bei Wetterwechseln (Urk. 12/299/2) . 4.4.2

Zum eigenhändigen Untersuchungsbericht erörterte Dr. C.____, inspektorisch besteht eine deutliche Hypotrophie bzw. Atrophie vom ventralen lateralen Deltaareal. Die glenohumerale Gelenkbeweglichkeit sei im Seitenvergleich deutlich eingeschränkt mit einer Aussenrotation von 10° (Gegenseite 30°), Abduktion von 55° (Gegenseite 90°) und Innenrotation 60° (Gegenseite 90°). Beim passiven Durchbewegen des Gelenks komme es bei der Aussenrotation zu einer deutlichen Schmerzreaktion und bei der Abduktion zu einer geringfügigen Subluxation. Die Gesamtelevation liege bei 120°. Die Widerstandstests aus der Neutralposition heraus ergäben eine gute Kraftentfaltung für die Aussenrotation (5/5), eine mässig reduzierte Kraftentfaltung für die Abduktion (4/5) und eine deutlich reduzierte Kraftentfaltung für die Innenrotation (3/5). Widerstandstests bei abduziertem Arm oder Arm in Elevation führten zu einer deutlichen Schmerzreaktion mit assoziierter Kraftminderung. Die Schmerzen würden hierbei insbesondere im ventralen Aspekt der Schulter auftreten (Urk. 12/299/2) . 4.4.3

Dr. C.____ schlussfolgerte, klinisch besteht ein deutliches und schmerzhaftes Funktionsdefizit. Bezüglich Tätigkeiten bei hängendem Arm bzw. Arm in körpernaher Position besteht eine ausreichende Funktion. Diesbezüglich sei lediglich die Kraft für die Innenrotation deutlich reduziert. Auch müssten schlagende bzw. klopfende Tätigkeiten sowie insgesamt impulsartige und kräftige Tätigkeiten vermieden werden. Körperliche Tätigkeiten « überhalb » der Horizontalebene seien nicht zumutbar und bei der vorliegenden Krankengeschichte auch nicht sinnvoll.

Zum Arbeitspensum oder Rendement äusserte sich Dr. C.____ nicht; er hielt einzig dafür, die Kreisärztin habe die Integritätsentschädigung deutlich zu niedrig eingestuft (vgl. Urk. 12/299/2). 4.5

Vom Beschwerdeführer in der Beschwerde zu Recht nicht erwähnt wurde übrigens das Arztzeugnis des Allgemeinmediziners Dr. med. D.____ vom 6. September 2019 (Urk. 12/272). Diesem ist in der vorliegenden Konstellation kein Beweiswert beizumessen. Zum einen wurde es vor dem Hintergrund des Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers und ohne Berücksichtigung von versicherungsmedizinischen Aspekten (z. B. Fallabschluss) verfasst, zum anderen verfügt der Hausarzt anders als die übrigen Ärzte über keine orthopädischen Fachkenntnisse und begründete seine medizinische Einschätzung auch nicht näher. 5. 5.1

Festzuhalten ist, dass bei Entscheidungen gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die – wie vorliegend – im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem

Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_861/2018 vom 14. Juni 2019 E. 2.2 mit Hinweis insbesondere auf BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4 und 122 V 157 E. 1d). 5.2

Zu Recht unstrittig ist der Fallabschluss per 31. Oktober 2019, nachdem die Behandlung beim Operateur sowie die Physiotherapie dazumal abgeschlossen waren und sowohl nach Ansicht von Dr. Z. ___ als auch der Kreisärztin keine massgebliche Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer «namhaften» Besserung nach Art.

E. 19

-Pandemie

den realen Arbeitsmarkt verändert hat, wobei der Beschwerdeführer jedoch mangels lohnwirksamer Vorkenntnisse nicht darauf angewiesen ist, seine Restarbeitsfähigkeit in einer der besonders betroffenen Branchen, wie der Gastronomie oder dem Tourismus, zu verwerten.

Insbesondere aber ist der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst daher ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1 mit Hinweisen). 6.6

Zusammenfassend ist für das Jahr 2019 somit von einem Valideneinkommen von Fr. 74'750.-- auszugehen. Wird für das auf zeitidentischer Grundlage zu erhebende Invalideneinkommen auf das Kompetenzniveau 1 zurückgegriffen, so rechtfertigt sich in Anbetracht der geringfügigen Einschränkungen der dominanten oberen Extremität in leichten Tätigkeiten höchstens ein minimaler Leistungsabzug von 5%. Es resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 64'958.-- und damit ein Invaliditätsgrad von knapp über 13%. Damit muss es bei der von der Beschwerdegegnerin festgelegten, auf einem Invaliditätsgrad von 14% basierenden Invalidenrente sein Bewenden haben.

7.7.1

Die Beschwerdegegnerin hat die rechtlichen Grundlagen des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung und dessen Bemessung (Art.

E. 24

und 25 UVG, Art. 36 UVV, Anhang 3 zur UVV) richtig dargelegt (vgl. Urk. 2 E. 6.1-2). Darauf wird verwiesen. 7.2

Die Kreisärztin med. pract. B. ___ schätzte den Integritätsschaden in ihrer Stellungnahme vom 8. August 2017 nach der ersten Operation zunächst auf 10%. Dazu führte sie aus, die Beurteilung erfolge gestützt auf die Suva-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten). Darin werde die bis 30° über die Horizontale bewegliche Schulter mit 10% angegeben. Dieser Wert entspreche auch dem Schmerzsyndrom/der Periarthrosis

humeroscapularis in der mässigen Form (Urk. 12/133).

Nach der letzten Operation kam sie in ihrer Beurteilung vom 17. September 2019 zum Schluss, es sei die Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) heran zuziehen. Die Omarthrose leichten Ausmasses sei nicht entschädigungspflichtig; im mässigen Ausmass werde sie mit 5-10 % und im schweren Ausmass mit 15-25 % angegeben. Der Referenzwert bei einer Endoprothese mit gutem Erfolg betrage 15-20 %. In der letzten Bildgebung vor der Prothesenimplantation zeige sich allenfalls ein Übergang der mässigen zur schweren Arthrose, was lediglich eine 10 % ige Integritätsentschädigung zur Folge hätte. Aufgrund der Gesamtsituation scheine hier jedoch eine Integritätsentschädigung in Höhe von 15 % gerechtfertigt und geschuldet (Urk. 12/261/1). 7.3

Der Beschwerdeführer monierte – soweit ersichtlich – vorab, dass es sich um eine blosser Schätzung handelt (Urk. 1 Ziff. IV.1). Des Weiteren beanstandete er, dass die Kreisärztin selbst festgestellt habe, dass ein Übergang der mässigen zur schweren Arthrose vor Protheseneinsetzung stattgefunden habe, und nur schon hierfür der Integritätsschaden mit 15-25 % berechnet werde. Damit werde die Gesamtsituation noch nicht berücksichtigt, insbesondere nicht die gesundheitlichen Einschränkungen nach der Protheseneinsetzung, und es müsse auch mit einer Verschlechterung des Zustandes gerechnet werden, wie der Bericht von Dr. C. ___ zeige. In diesem Zusammenhang erwähnt er der Beschwerdeführer ferner die antibiotische Langzeitbehandlung mit Beschwerden bis zur Absetzung, die Schulterprothese mit mässigem gutem Operationsergebnis, ein deutliches und schmerzhaftes Funktionsdefizit, die ständige Einnahme von Schmerzmitteln, Schlafstörungen, Atrophie und Subluxation (vgl. Urk. 1 Ziff. IV.5). 7.4

Zugunsten des Beschwerdeführers ist zu berücksichtigen, dass die Bemessung des Integritätsschadens bei Funktionsausfall oder Gebrauchsunfähigkeit eines Organs gemäss Bundesgericht

auch bei der Versorgung mit Endoprothesen nach dem unkorrigierten Zustand zu erfolgen hat. Es begründet dies damit, dass die Integritätsentschädigung den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als solchen ausgleicht und nicht dessen Auswirkungen auf die Lebensfunktionen und die allgemeine Lebensgestaltung. Aus diesem Grunde ist nicht zu unterscheiden zwischen der Korrektur mit Hilfsmitteln oder dem Ausgleich mit implantierten Prothesen. Es ist unerheblich, ob der Integritätsschaden dadurch unter Umständen soweit ausgeglichen werden kann, dass praktisch keine Beeinträchtigung der entsprechenden Lebensfunktion mehr besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2007 vom 28. April 2008 E. 2.1.2 mit Hinweisen; ferner Einleitung der Suva-Tabelle 1, wonach dies zumindest gelten soll, wenn die Endoprothese – wie vorliegend – nicht unmittelbar nach dem Unfall eingesetzt wird).

7.5

Die Integritätsentschädigung beruht alsdann grundsätzlich auf dem Gedanken der Genugtuung und soll einen gewissen Ausgleich für Schmerz, Leid sowie Beeinträchtigung des Lebensgenusses bringen. Bei der konkreten Festsetzung muss allerdings beachtet werden, dass das Prinzip der abstrakten und egalitären Bemessung gilt. Im Unterschied zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht sind die erlittene Unbill und die weiteren besonderen Umstände des Einzelfalles nicht zu berücksichtigen. Massgeblich ist die medizinisch-theoretische Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2019 vom 11. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

Zu bedenken ist etwa, dass versicherte Personen mit Funktionsstörungen an der Schulter häufig unter Schmerzen leiden, was sich insbesondere auf das Ausmass der Bewegungseinschränkung niederschlägt. Diese bildet denn auch das Hauptkriterium bei der tabellarischen Festsetzung eines Integritätsschadens

im Rahmen einer Funktionsstörung der Schulter gemäss der Suva-Tabelle 1, womit die Schmerzen mit dem entsprechenden Prozentsatz abgegolten sind (vgl. erwähntes Bundesgerichtsurteil 8C_756/2019 E. 4.3).

Diese Überlegung muss auch für die Suva-Tabelle 5 gelten, zumal sich der Schweregrad der Arthrose ebenfalls unmittelbar auf das Ausmass der Schmerzen und die damit verbundenen Einschränkungen auswirkt. Dies zeigt sich mitunter im Umstand, dass für eine leichte Arthrose noch keine Entschädigungspflicht besteht. Wird demnach der medizinisch-theoretischen Beeinträchtigung, welche mit dem Ausmass der Bewegungseinschränkung der Schulter bzw. dem Schweregrad der Arthrose grundsätzlich verknüpft ist, mit den Prozentsätzen in den Suva-Tabellen 1 und 5 hinreichend Rechnung getragen, vermögen die vom Beschwerdeführer hervorgehobenen Aspekte, wie etwa die Einnahme von Schmerzmitteln, der schmerzbedingten Beeinträchtigung des Schlafes, den schmerzhaften Funktionsdefiziten und eine Muskelatrophie keine Erhöhung der Integritätsentschädigung zu rechtfertigen. 7.6

Ein Integritätsschaden von 25 %

- wie vom Beschwerdeführer gefordert – rechtfertigt sich nur bei einer nicht reponierten Luxation, also einem dauerhaft «ausgelenkten» Gelenk mit schmerzhaft weitestgehend unbrauchbaren Schultergelenkfunktionen (vgl. Suva-Tabelle 1), oder nach einer kompletten Entfernung oder Versteifung des Schultergelenks (vgl. Suva-Tabelle 5). Die in der Suva-Tabelle 1 ebenfalls aufgeführte Periarthrosis

humeroscapularis

entspricht nur bei mit diesen Tatbeständen vergleichbarer Schwere einem Integritätsschaden von 25 %

(vgl. erwähntes Bundesgerichtsurteil 8C_756/2019 E. 4.4).

In der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. November 2018, rund ein Vierteljahr vor der Implantation der inversen Schultertotalprothese, stellte med. pract. B._____

eine mässiggradige, eher zunehmende Funktionseinschränkung der linken Schulter fest (vgl. Urk. 12/227/7) – insbesondere Anteversion 90° (rechts 170°), Abduktion 90° (rechts 170°) und Aussenrotation 60° (rechts 80°; vgl. Urk. 12/227/6). Die Bild dokumente vom 27. August 2018 zeigten neben der Ruptur der Supraspinatussehne

vorab eine AC-Arthrose sowie Zeichen einer Omarthrose mit Labrumdegeneration und grossen Osteophyten (vgl. Urk. 12/218), wozu die Kreisärztin in der vorstehend zitierten Beurteilung vom 17. September 2019 präzisiert festhielt, es zeige sich «allenfalls ein Übergang der mässigen zur schweren Arthrose» (vgl. E. 5.2).

Gemäss Bericht von Dr. Z._____ zur Untersuchung vom 31. Januar 2019 fand in der Folge eine Kortison-Infiltration des druckdolenten

AC statt, auf welche der Beschwerdeführer jedoch nicht ansprach. Die Beweglichkeit der Schulter gab Dr. Z._____

leicht verbessert wie folgt an: Flexion 110°, Abduktion 105°, Aussenrotation 60° und Schürzengriff T12 (vgl. Urk. 12/238/2 f.). A lsdann im plantierte er am 8. März 2019 eine inverse Schultertotalprothese und führte eine AC -Resektion durch (vgl. Urk. 12/242/1). 7 .7

Damit ist auch im Rahmen des

(auch nach Angaben des Beschwerdeführers, vgl. Urk. 12/260/6 Mitte) schlechtere n, unkorrigierten Zustand s

vor der Einsetzung der Prothese keine Funktionseinschränkung oder Arthrose der linken Schulter dokumentiert, welche die Annahme eines Integritätsschadens von mindestens 25 % rechtfertigen würde . Insbesondere ist ein Omarthrose am (allfälligen) Über gang von einer mässigen zu einer schweren Arthrose gemäss der Suva-Tabelle 5 durchaus mit einem Wert von 10 % vereinbar. Beim von med. pract . B.____ ange gebenen Mindestreferenzwert von 15 % für eine schwere Omarthrose handelt es sich offensichtlich um ein Versehen.

Würde die funktionelle Störung anhand der Suva-Tabelle 1 beurteilt, würde die Beweglichkeit bis zur Horizontalen respektive etwas darüber (gemäss Dr. Z.____) für einen Integritätsschaden zwischen 10 und 15 % sprechen. In Anbetracht der sich überschneidenden funktionellen Störungen von Gelenk und Rotatorenmanschette erscheint es somit nachvoll zieh bar, dass med. pract . B.____ den Integritätsschaden letztlich auf 15 % schätzte. Eine Schätzung ist es deshalb , weil die Suva-Tabellen nur R ichtwerte für bestimmte Tatbestände enthalten, anhand welcher der Einzelfall zu beurteilen ist.

Dr. C.____

wies in seiner Beurteilung nur auf ein deutliches und schmerzhaftes Funktionsdefizit hin . Er legte nicht dar, welche Aspekte von der Kreisärztin übersehen wurden bzw. welche Befunde in Anbetracht der Suva-Tabellen (selbst angesichts des von ihm untersuchten, verbesserten postoperativen Zustands) zu eine r höheren Integritäts entschädigung führen müss t en (vgl. Urk. 12/299/2).

Hie r auf wurde bereits im Einspracheentscheid hingewiesen (vgl. Urk. 2 E. 6.4). Dem ent sprechend fehl geht der vom Beschwerdeführer auch in diesem Zusammen hang erhobene Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt (vgl. Urk. 1 Ziff. IV.3).

Der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass Dr. Z.____ fünf Monate post operativ von einer mittlerweile guten Funktion sprach (vgl. Urk. 12/255/2). Er st im Rahmen des ihm zugetragenen Leistungsstreits bezeichnete er das Opera tions ergebnis als mässig gut (vgl. Urk. 12/303/2), wobei der gemessene Bewegungs umfang etwas von der Tagesform abhängig zu sein scheint und weniger auf eine relevante Verschlechterung ein Jahr postoperativ hindeutet (vgl. Urk. 12/55/2, 12/260/7 und 12/303/2). Somit wäre die Integritätsentschädigung von 15 % auch unter Berücksichtigung des Erfolgs der Endoprothese letztlich nicht zu beanstan den (vgl. Suva-Tabelle 5). Insgesamt bestehen somit keine Anhaltspunkte dafür, dass die unfallbedingte Integritätseinbusse des Beschwerdeführers mehr als 15 % beträgt. 8 .

Zusammenfassend ist auf die Einschätzung von med. pract . B.____ abzustellen, wo n ach der Beschwerdeführer in einer dem Schulterleiden angepassten Tätigkeit vo ll zeitig arbeiten kann und sein Integritätsschaden

15 % beträgt . Die behandelnden Ärzte begründeten ihre abweichenden Beurteilungen nicht oder zumindest nicht so, dass Zweifel an den nachvollziehbaren Schlussfolgerungen der Kreisärztin aufkommen . Die Rügen betreffend die Person der Kreisärztin und die Begründungspflicht erweisen sich als unbegründet.

Da sich bei der Festsetzung des Invalideneinkommens anhand des LSE- Zentralwertes für männliche Hilfskräfte

kein leidensbedingter Abzug von mehr als 5 % aufdrängen würde , ist der von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Rentenanspruch errechnete Invaliditätsgrad von 14 %

letztlich nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

9 .

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