

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00246 vom 7. Dezember 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00246](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00246)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00246 du 7 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00246 del 7 dicembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965, arbeitete seit dem 1. April 2013 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Elektroinstallateur zu einem 100%-Pensum und war im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22. Januar 2014 mit dem Fuss in ein Loch trat und stürzte und sich dabei an der linken Schulter verletzte (Urk. 9/1). Die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_

diagnostizierten im Bericht über die Notfallkonsultation vom 19. Februar 2014 (Urk. 9/6) eine traumatische Ruptur der cranialen Subscapularissehne und eine instabile lange Bizepssehne der Schulter links und wiesen darauf hin, dass sich der Versicherte beim selben Unfall eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts zugezogen hatte. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfallereignisses, richtete Taggelder aus und übernahm die Kosten der Heilbehandlung (Urk. 9/ 2-4).

Mit durch Einspracheentscheid vom 9. Januar 2018 (Urk. 9/260) bestätigter Verfügung vom 12. September 2016 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung für die aus dem Unfallereignis vom 22. Januar 2014 resultierende Beeinträchtigung von 20 % entsprechend einem Betrag von Fr. 25'200. zu (Urk. 9/228). Das Sozialversicherungsgericht wies die dagegen gerichtete Beschwerde im Prozess Nr. UV.2018.00046 mit Urteil vom 2. Oktober 2019 ab (Urk. 9/316), welcher Entscheid vom Bundesgericht mit Urteil vom 11. Februar 2020 geschützt wurde (Urk. 9/329).

### **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 aus gebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 22. Januar 2014 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**

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1). Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbs einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Rentenanspruch ent steht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

## **E. 1.3**

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sund heitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1 , je mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1 ).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

## **E. 1.4**

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 ( vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4 ).

### **E. 1.5**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

### **E. 1.7**

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine absolute Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen (vgl. BGE 133 V 549 E. 6, 126 V 388 E. 2d sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_429/2021 vom 17. Mai 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

Im Einspracheentscheid (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, nach der medizinischen Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_

vom 30. Mai 2016 seien den Akten keine weiteren einschlägigen Arztberichte zu entnehmen, weshalb auf dessen Einschätzung abgestellt werden könne. Es bestehe keine Notwendigkeit für weitere Abklärungen, zumal betreffend die Schulter keine anderweitige, dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil entgegensprechende Berichte eingegangen seien und die Verschlechterung des Sprunggelenks für eine Bürotätigkeit, wie sie der Beschwerdeführer als Informatiker ausübe, nicht von zentraler Bedeutung sei (S. 7 f. Ziff. 4). Betreffend die organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden

habe der Beschwerdeführer einen leichten Unfall erlitten, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sei (S. 9 lit. d). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens sei auf die Tabellenlöhne abzustellen, und zwar auf das Kompetenzniveau 2, welches aufgerechnet auf das Jahr 2020 Fr. 81'650. betrage (S. 12 lit. b). Ein Leidensabzug sei nicht zu gewähren (S. 13 Mitte). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 98'475. ergebe sich eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von rund 17 % (S. 13 lit. d).

Mit Beschwerdeantwort (Urk. 8) wiederholte die Beschwerdegegnerin, es sei nicht von einer vollständigen Gebrauchsunfähigkeit des linken Armes auszugehen (S. 3 Ziff. 6.1). Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Unfallfolgen in einer der Behinderungen angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig. Die Tätigkeit als Informatiker sei mit dem kreisärztlich definierten Zumutbarkeitsprofil vereinbar. Mangels Unfallkausalität seien die psychogenen und kognitiven Störungen nicht zu berücksichtigen (S. 5 Ziff. 6.5). Aufgrund der Ausbildung zum Informatiker und als gelernter Elektroinstallateur und Fotograf sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, in der Tätigkeit als Informatiker einen Lohn im Rahmen des Kompetenzniveaus 2 zu erzielen. Den Schulterbeschwerden sei bereits im Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen worden, weshalb sie nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen dürften (S. 6 oben).

Mit Duplik führte die Beschwerdegegnerin sodann aus (Urk. 30), das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten datiere nach dem Einspracheentscheid, weshalb es für das vorliegende Verfahren nicht zu berücksichtigen sei (S. 1 Mitte). Ohnehin sei im Gutachten nicht zwischen unfallbedingten und unfallfremden Beeinträchtigungen unterschieden worden, weshalb der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten könne (S. 1 unten). Die im orthopädischen Teilgutachten attestierte qualitative Einschränkung von 20 % sei einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom geschuldet und als unfallfremde Diagnose im vorliegenden Verfahren nicht zu beachten. Es werde im Gutachten nirgends begründet dargelegt, dass diese Schmerzen aufgrund organisch nachgewiesener Unfallfolgen erklärbar seien, womit auch aufgrund des Gutachtens feststehe, dass rein aufgrund der organischen Unfallfolgen in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 2 Mitte). Weil im Gutachten auch unfallfremde Faktoren berücksichtigt worden seien, sei auch die Berechnung des IV-Grades durch die Invalidenversicherung vorliegend nicht relevant (S. 2 unten).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend (Urk. 1), er sei unfallbedingt schon vor dem bei der Beschwerdegegnerin versicherten Ereignis beeinträchtigt gewesen, habe jedoch seine angestammte Tätigkeit noch ausüben können, da er vieles mit dem noch unverletzten

linken Arm habe kompensieren können. Nach dem zweiten Unfallereignis sei dies nicht mehr möglich. Das linke Schultergelenk sei massiv eingeschränkt, wodurch die rechte Schulter wieder mehr eingesetzt werde, was auch hier zu einer Verschlechterung der Beschwerdesituation führe (S. 6 Ziff. 19). Es sei unbestritten, dass eine beidseitige komplexe und operativ nicht mehr angehbare Rotatorenmanschettenruptur, verbunden mit AC-Gelenksarthrosen, zu massiven Schmerzen führe. Dass die kognitiven Beeinträchtigungen mangels eindeutig nachweisbarer Zuordnung nicht als adäquat kausale Unfallfolge zu erachten seien, bedeute nicht, dass auch die Schmerzproblematik keinen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis habe. Diese massiven und seit Jahren andauernden Schmerzen seien klar organisch bedingt, weshalb sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden müssten (S. 7 Ziff. 20-21). Er habe mit einer Verlängerung der beruflichen Massnahmen die Ausbildung abschliessen können, obwohl sich bereits im Praktikum gezeigt habe, dass die typischerweise von einem Informatiker auszuübenden Arbeiten, die nicht nur am PC sitzend stattfinden, nicht optimal angepasst seien. Im neu erlernten Beruf könne er nur Teilbereiche selbständig erledigen. Es sei nicht realistisch, dass er als Informatiker eine an die körperlichen Beeinträchtigungen angepasste Anstellung finden könne, welche ausschliesslich Arbeiten am PC oder am Telefon umfassen und bei der er trotzdem einen dem Kompetenzniveau 2 entsprechenden Verdienst erzielen könnte. Es sei daher beim Invalideneinkommen vom Kompetenzniveau 1 auszugehen (S. 8 Ziff. 25-26). Vom Tabellenlohn sei ein Abzug von 25 % zu gewähren, da sein linker Arm praktisch vollständig gebrauchsunfähig sei, was sich aufgrund der Wechselwirkung zum ebenfalls beeinträchtigten rechten Arm besonders limitierend auswirke (S. 8 Ziff. 27).

Mit Replik führte der Beschwerdeführer aus (Urk. 27), im Auftrag der IV-Stelle veranlassten polydisziplinären Gutachten sei aus orthopädischer Sicht festgestellt worden, dass die Beweglichkeit und Belastbarkeit beider Schultergelenke stark eingeschränkt sei. Selbst bei optimal angepasster Tätigkeit bestehe infolge der chronischen Schmerzsymptomatik eine 20%ige Einschränkung (S. 1 Ziff. 6.1). Dies zeige, dass der Beschwerdeführer nicht nur funktionell limitiert, sondern zu sätzlich schmerzbedingt in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Tätigkeit als Informatiker erfolge nicht ausschliesslich oder vorwiegend sitzend, denn er sei zum Informatiker mit Fachrichtung Systemtechnik umgeschult worden. Diese Tätigkeit könne aufgrund des Zumutbarkeitsprofils nicht optimal umgesetzt werden (S. 2 Ziff. 6.2). Es sei mit einem Tabellenlohnabzug der Tatsache Rechnung zu tragen, dass ihm auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst in einer optimal angepassten Tätigkeit nur noch ein sehr geringes Spektrum verbleibe, denn er sei als funktionell Einarmiger zu betrachten, der den einen Arm nur noch als Hilfsarm einsetzen könne, wobei auch der rechte Arm stark beeinträchtigt sei (S. 4 oben).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und zu welcher Erwerbs einbusse diese führt. Nicht streitig ist dagegen, dass die kognitiven Beeinträchtigungen nicht auf den Unfall zurückzuführen sind.

### **E. 3**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

hielt im Bericht vom 13.

Juli 2018 fest (Urk. 9/275) , seit der letzten Konsultation vom 10.

Mai 2016 habe sich aus schulterchirurgischer Sicht keine relevante Veränderung ergeben. Die neuro psychologischen Symptome seien sicher auch durch die Schmerzhaftigkeit bedingt. Der linke Arm sei gebrauchsun f ähig .

R ein sitzende Tätigkeiten am Computer seien möglich, hingegen sei eine Installationstätigkeit von Computern nicht realisierbar (S. 2 Mitte) .

Im an die IV-Stelle gerichteten Bericht vom 20. Juli 2018 (Urk. 9/374 S. 3) stellte Dr. E.\_\_\_\_ fest, die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gründe einerseits auf der orthopädischen Situation an den Schultern, aber auch zu einem bedeutenden Anteil auf Gedächtnisstörung mit verminderter Speicher- und Lern fähigkeit. Aus schulterchirurgischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer rein administrativen Tätigke i t, welch e lediglich den rechten Arm repetitiv beanspruche, zu 50 % arbeitsfähig.

Mit Stellungnahme vom 5. Oktober 2018 (Urk. 9/279) ergänzte Dr. E.\_\_\_\_ , er schätze das Ausmass der Gebrauchsunfähigkeit der linken Schulter aufgrund der Befunde als schwer ein. Aktiv habe der Beschwerdeführer anlässlich der klini schen Untersuchung vom 13. Juli 2018 den Arm kaum um wenige Grade elevieren und abduzieren können und auch eine Aussenrotation sei kaum möglich gewesen. Die Aussenrotation habe, wenn passiv durchgeführt, aktiv nicht mehr gehalten werden können.

### **E. 3.1**

Am 27. Mai 2016 fand eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie , statt, worüber dieser gleichentags berichtete (Urk. 9/207) . Als Diagnose nannte er einen Status nach Sturz am 22. Januar 2014 mit Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) mit Teilruptur des lateralen Bandapparates und Teilruptur des Lig amentum

deltoideum , Teilabriss der Subscapularissehne , Pulley -Läsion und Längsriss in der langen Bizepssehne. Es sei eine konservative Therapie der Sprunggelenkläsion und eine arthro skopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion der linken Schulter (3. April 2014) erfolgt. Später habe eine Re-Ruptur der Rotatorenmanschette am Übergang Supraspinatus/Infraspinatus und eine Revisionsarthroskopie mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (5. Dezember 2014) mit sonographischem Nachweis einer erneuten Ruptur der Supraspinatussehne (24. Juni 2015) stattgefunden. Nebenbefundlich bestehe ein Status nach zweimaliger Operation einer Subscapularisläsion rechts (2010; S. 7 Mitte). D er Beschwerdeführer sei rechts dominant. Er habe den Untersuchungsraum ohne Hinken betreten, Treppauf- und Treppabgehen erfolge alternierend und sicher ohne Benützung des Handlaufs. Fersen - und Zehenspitzen gang sei en seitengleich problemlos möglich, ebenso der Einbeinstand . Es sei beidseits kein Kalkaneuskompressionsschmerz , keine laterale Aufklappbarkeit, kein Schubladendenphänomen und keine Impingement symptomatik auslösbar. Es bestehe ein leichter Druckschmerz im Bereich distal des rechten Aussenknöchels. Der Schulterstand sei links 1 cm tiefer als rechts. Die Muskulatur des Schultergürtels sei seitengleich mit jeweils leichter Hypo trophie im Bereich des Supraspinatus. Beiderseits fänden sich reizlose Arthro skopieportalnarben . Die aktive Beweglic hkeit des Schultergelenks bei Ab-/Ad duktion betrage rechts 120-0-25°, links 20-0-10°, die Ante-Retroversion rechts 150-0-120°, links 45-0-10°, die Extra-/Intrarotation

bei gebeugtem Arm rechts 60-0-80°, links 30-0-70°. Die Rotatorenmanschettentests links seien praktisch nicht verwertbar. Flexion und Extension der Ellbogen seien seitengleich und auffällig, ebenso die Pro- und Supination der Unterarme. Die Beweglichkeit von Handgelenk, Hand und Fingern sei unauffällig (S.

6).

Subjektiv persistierten Schmerzen in beiden Schultern, links mehr als rechts, und eine Bewegungseinschränkung im Schultergelenk vor allem links sowie wechselnde Beschwerden im Bereich des OSG. Unfallunabhängig bestünden Merkfähigkeitsstörungen, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. Objektiv fanden sich eine mässige Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts und eine massive Einschränkung der Schulterbeweglichkeit links. Eine wesentliche Verbesserung sei nicht zu erwarten. Die körperlich schwere Tätigkeit als Elektroinstallateur sei nicht zumutbar. Bezüglich der linken Schulter sei

aus medizinischer Sicht eine leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten lediglich körpernah, ohne Tätigkeiten auf Brustniveau sowie ohne abrupte und stärkere Zug- und Stossbelastungen, möglich. Auch sollten Schläge und Vibrationen auf die obere linke Extremität vermieden werden (S.

7). Nach Erhalt der Untersuchungsbefunde bezüglich des Sprunggelenks rechts könne entschieden werden, ob weitere Einschränkungen vorhanden seien (S.

8).

Nachdem das am 13.

Juni 2016 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie und diagnostische Neuroradiologie, Kernspintomogramm (MRI) des rechten Rückfusses (vgl. Urk. 9/214) vorgelegen hatte, äusserte sich Dr. B.\_\_\_\_ am 19. Juli 2016 (Urk. 9/222) zum Zumutbarkeitsprofil bezüglich des OSG und hielt eine wechselbelastende Tätigkeit als sinnvoll.

#### **E. 4**

Laut Bericht über die Fuss-Sprechstunde in der Klinik F.\_\_\_\_

vom 14. Februar 2019 (Urk. 9/296) diagnostizierten die Ärzte eine chronische OSG-Instabilität rechts (S. 1). Klinisch zeige sich eine laterale Instabilität des OSG mit vermehrtem Talusvorschub sowie einer Druckdolenz über dem anterioren talofibularen Ligament. Ein Korrelat finde sich in der MRI-Bildgebung vom 7. Februar 2019 (vgl. Urk. 9/291 S. 3).

#### **E. 4.1**

Aus dem Bericht von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ (E. 3.1) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer anlässlich eines Fehltritts mit Sturz eine Distorsion des rechten OSG mit Teiltrippur des lateralen Bandapparates und des Ligamentum deltoideum sowie einen Teilabriss der Subscapularissehne, eine Pulley-Läsion und einen Längsriss in der langen Bizepssehne an der linken Schulter erlitt. Während das OSG konservativ behandelt wurde, wurde an der linken Schulter eine arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion und später eine Revisionsarthroskopie mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette bei Re-Ruptur der Rotatorenmanschette am Übergang Supraspinatus/Infraspinatus durchgeführt. Eineinhalb Jahre nach dem Unfall wurde sonographisch der Nachweis einer erneuten Ruptur der

Supraspinatussehne erbracht. Aus einem früheren Unfall ereignis liegt ein Status nach zweimaliger Operation einer Subscapularisläsion rechts vor. Bei subjektiv persistierenden Schmerzen in beiden Schultern und einer Bewegungseinschränkung vor allem im linken Schultergelenk und wechselnden Beschwerden im Bereich des rechten OSG sowie aufgrund der Untersuchungsbefunde ging Kreisarzt Dr. B. \_\_\_ davon aus, dass dem Beschwerdeführer die an gestammte, körperlich schwere Tätigkeit als Elektroinstallateur nicht mehr zumutbar sei. Bezüglich der linken Schulter erachtete Dr. B. \_\_\_ eine körperlich leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten lediglich körpernah, ohne Tätigkeiten über Brustniveau, ohne abrupte und stärkere axiale Zug- und Stossbelastungen und ohne Schläge und Vibrationen auf die linke obere Extremität als möglich. Aufgrund der OSG-Beschwerden erachtete er eine wechselbelastende Tätigkeit als zumutbar.

Damit übereinstimmend sind dem Beschwerdeführer gemäss Dr. J. \_\_\_ (E. 3).

#### **E. 4.4**

Auch wenn das N. \_\_\_ -Gutachten nach dem Einspracheentscheid ergangen ist, kann darauf abgestellt werden, ist doch aus dem Gutachten nicht ersichtlich und wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht substantiiert geltend gemacht, dass sich zwischen September 2020 und April 2022 eine Veränderung im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergeben hätte. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise des Zentrums N. \_\_\_ sprechen, sind nicht ersichtlich, womit mit Dr. J. \_\_\_ davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Unfallfolgen in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 80 % arbeitsfähig ist. 5.

#### **E. 5**

Am 27.

März 2019 bejahte Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates , (Urk. 9/301 ), die Frage der Beschwerdegegnerin, ob sich bildgebend und klinisch eine Veränderung am Sprunggelenk rechts ergeben habe : Die Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des rechten Sprunggelenks sei ätiologisch mit natürlicher Progredienz erklärbar . Die bildgebend objektivierbare und klinisch dokumentierte Instabilität sei als leicht zu bezeichnen (S. 2 unten) . 3.

#### **E. 5.1**

Für den Einkommensvergleich (vgl. vorstehende E. 1.2) sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Die Invalidenversicherung schloss die Eingliederungsmassnahmen per 31. Dezember 2019 ab (vgl. Urk. 23/319 S. 1 und 3). Ein allfälliger Rentenbeginn ist damit auf den 1. Januar 2020 zu legen.

#### **E. 5.2.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der

Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

### **E. 5.2.2**

Die Beschwerdegegnerin bezifferte das Valideneinkommen im Jahr 2020 mit Fr. 98'475. (Urk. 9/356 S. 2 unten). Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten (Urk. 1 und Urk. 27) und ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Urk. 9/326 S. 2).

### **E. 5.3.1**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zu mutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei ist vom Grundsatz auszugehen, dass der ausgerichtete Lohn normalerweise der geleisteten Arbeit entspricht. Abweichungen unterliegen strengen Beweisanforderungen (BGE 117 V 8 E. 2c/aa

mit Hinweisen). Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE-Tabellenlöhne) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

### **E. 5.3.2**

Der Beschwerdeführer erlangte am 28. Juni 2019 das Fähigkeitszeugnis zum Informatiker EFZ (Urk. 23/312). Gemäss dem Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 16. November 2017 (Urk. 23/258) begann der Beschwerdeführer die Ausbildung hierzu in Fachrichtung Applikationsentwicklung, wechselte dann aber, da dies für ihn kognitiv zu anspruchsvoll war (vgl. auch E. 3).

### **E. 5.4.1**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll

aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamtthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen ( vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen ( BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäß BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamtthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgericht 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 ).

#### **E. 5.4.2**

Der Beschwerdeführer

machte geltend, er sei sowohl rechts als auch links durch die Schulterverletzungen eingeschränkt, wobei der linke Arm, der nach dem ersten Unfallereignis vermehrt eingesetzt worden sei, nach dem zweiten Unfallereignis erheblich massiver beeinträchtigt und praktisch gebrauchsunfähig sei. Zwar hielt

Dr. J. \_\_\_ (E. 3.7.2)

fest, der linke Arm könne nur noch als Hilfsarm eingesetzt werden, wobei aufgrund des definierten Anforderungsprofils

ein Einsatz noch möglich ist. Die Einschränkung an

aufgrund der Schulterbeschwerden

links sind bereits mit der zeitlich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Hier von abgesehen bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend

realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind

und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C\_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2), weshalb keine triftigen Gründe ersichtlich sind, abweichend von der Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Daran ändert auch nichts, dass die Invalidenversicherung einen Abzug gewährt hat (vgl. vorstehende E. 1.7).

#### **E. 5.5**

Aus dem Vergleich zwischen Valideneinkommen von Fr. 98'475. und Invalideneinkommen von Fr. 57'482. resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'993. beziehungsweise 41.6 %. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121) 42 %. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht GSVGer). Unter Berücksichtigung eines gerichtsblichen Ansatzes von Fr. 220. pro Stunde zuzüglich Mehrwertsteuer (MWST) erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'600. (inklusive Barauslagen und MWST) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2020 aufgehoben wird mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 42 % hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Suva - Bundesamt für Gesundheit 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

## **E. 6**

Dr. med. univ. (A) H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation,

hielt im Bericht vom 8. Juni 2020 an die IV-Stelle fest (Urk. 9/363 = Urk. 23/328/1-4), der Beschwerdeführer könne aktuell nicht mehr als 40 % arbeiten. In seiner Praktikumszeit als IT-Helfer sei er von allen Mitarbeitern und vom Geschäftsinhaber in allen Tätigkeiten unterstützt worden (S. 3 Ziff. 2.7). Er könne keine schweren Gewichte heben und tragen. Der linke Arm sei zu 100 % unbrauchbar, der rechte Arm sei nur teilweise brauchbar. Wegen der Rückenproblematik könne der Beschwerdeführer nicht lange sitzen oder stehen

(S. 3 Ziff. 3.4). Er leide unter Schmerzen, Vergesslichkeit und Alter (S. 4 Ziff. 4.4). 3.

#### **E. 7**

.4-5) , in die Fach richtung Systemtechnik (S. 5 Mitte). Die Tätigkeit als Systemtechniker beinhaltet die Installation von Hardware und erfordert eine körperliche Belastbarkeit, über die der Beschwerdeführer aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen nicht verfügt . Er hat denn auch auf diesem Beruf keine Tätigkeit aufgenommen , sondern ist seit 1. Februar 2020 als

Magaziner in einem Pensum von 40 % bei der A.\_\_\_\_ AG tätig (Urk. 23/365). Ob er damit seine Restarbeits fähigkeit optimal verwertet, ist unerheblich , sind doch vorliegend die Verhältnisse im Zeitpunkt des Einspracheentscheid s , welcher vom 30. September 2020 datiert (Urk. 2) , relevant (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 ).

Vor dem Unfall war der Beschwerdeführer als Elektroinstallateur tätig, welchen Beruf er erlernt hatte. Laut Verfügung der IV-Stelle vom 6. Februar 2000 beendete er eine praktische Umschulung zum Fotografen, für welche die Invaliden versicherung Kostengutsprache geleistet hatte (Urk. 23/39). Das in den beruf lichen Ausbildungen

Erlernete und seine breite Berufspraxis (vgl. Urk. 23/313)

erlauben es ihm, Tätigkeiten mit einem höheren Anforderungsprofil als einfache Hilfsarbeitertätigkeiten auszuüben , weshalb für die Bestimmung des Invaliden einkommens der Durchschnitt s lohn der Männer über sämtliche Wirtschaftszweige im Kompetenzniveau 2 (von 4 Niveaus) heranzuziehen ist. Dieser betrug gemäss LSE 2 018 (veröffentlicht im April 2020) Fr. 5'649. pro Monat. Unter Berücksichtigung des Nominallohnindexes für Männer von 101.5 Punkten im Jahr 201

#### **E. 9**

und 103.2 Punkten im Jahr 2020 (BFS, Nominallohnindex Männer 2016-2020 T1.1.15 )

sowie einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (B F S, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) beträgt das hypothetische Jahres einkommen bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit Fr. 57'482. .

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