

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00026**

## **vom 10. Mai 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00026)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00026 du 10 mai 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00026 del 10 maggio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der erste hier zu beurteilende Unfall hat sich am 10. Januar 2014 ereignet und der zweite wurde als Rückfall dazu behandelt (vgl. Urk. 7/205/2), weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

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 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. 1.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

#### **E. 1.4**

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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft 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 gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

#### **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).

## **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2020 (Urk. 2) erhob der Ver sicherte am 25. Januar 2021 Beschwerde mit den Anträgen (Urk. 1 S. 2), dieser sei aufzuheben (Ziff. 1), bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei ein Leidensabzug von mindestens 15 % vorzunehmen (Ziff. 2) und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen (Ziff. 3), eventuell sei die Sache zur medizinischen Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Ziff. 4).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2021 (Urk. 6) die Ab weisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 8. März 2021 zur Kennt nis gebracht wurde (Urk. 8).

Am 12. April 2021 reichte der Beschwerdeführer eine ärztliche Stellungnahme vom 8. April 2021 (Urk. 9) ein (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, es sei auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil abzustellen (S. 7 ff. Ziff. 3). Betreffend das Invalideneinkommen sei ein A bzug vom LSE-Tabellenlohn von 5 % gerechtfertigt (S. 12 Ziff. 6d) und es resultiere ein Invaliditätsgrad von 9 % (S. 13 Ziff. 7).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), von behandelnder Seite werde das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil als nicht nach vollziehbar in Frage g estellt und es seien ihm mit dem linken Arm keine bis höchstens sehr leichte Tätigkeiten zumutbar (S. 11 Ziff. 5.7). Er sei faktisch zum Einhänder geworden (S. 12 Ziff. 6.1.2), weshalb ein Abzug von mindestens 15 % angezeigt sei (S. 13 Ziff. 7.2).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen sind das medizinische Anforderungsprofil und die Höhe des Tabellenlohnabzugs.

### **E. 3.1**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, nannte in der Kranken geschichte (Urk. 7/171/7-9) am 12. Mai 2014 als Diagnose einen Status nach erstmaliger traumatischer Schulterluxation am 10. Januar 2014 und notierte am

### **E. 3.2**

PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Leitender Arzt Schulterchirurgie, Universitätsklinik B.\_\_\_\_, nannte mit Bericht vom 8.

Juli 2019 (Urk. 7/188) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): posttraumatische Capsulitis links nach - erneute r Schulterluxation 18. Mai 2019 - arthroskopischem Bankart-Repair (fecit Dr. Z.\_\_\_\_) Juli 2014 - traumatischer Erstluxation am 10. Januar 2014

Zur Behandlung der Bewegungseinschränkung und Schmerzen sei eine gleno humerale Steroid-Infiltration besprochen worden (S. 2 oben).

Mit Bericht vom 3. Oktober 2019 (Urk. 7/192) führte er aus, der Patient habe von einer leichten Besserung für insgesamt nur 2 Tage berichtet. Seit der letzten Konsultation sei es zu keinem Luxationsereignis mehr gekommen (S. 1).

Mit Bericht vom 10. Januar 2020 (Urk. 7/221/2-3) führte er aus, der Patient be richte von einer leichten Besserung der Schmerzen und subjektiv von einer Besse rung der Gelenksbeweglichkeit (S. 1).

### **E. 3.3**

Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Bericht vom 13. März 2020 über seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 8/245 = Urk. 3/3) folgende Diagnosen (S. 6 unten): Ereignis vom 10. Januar 2014 mit antero -inferiorer Labrumläsion Schulter gelenk links und - Status nach Schulterarthroskopie und arthroskopisch geführter antero -inferiorer Labrumrekonstruktion 4. August 2014 - glenohumerale Instabilität, Erstdiagnose 19. September 2019 - Reluxation Schultergelenk links 15. Mai 2019 - posttraumatische Kapsulitis, Erstdiagnose 2. Juli 2019, und - persistierende Beschwerden Schultergelenk links mit muskulär kompen sierter antero -inferiorer Instabilität, leichter glenohumeraler Arthrose und Bewegungseinschränkung

Das im Dezember 2014 formulierte provisorische Zumutbarkeitsprofil (vollschich tige Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Einsatz ledig lich des rechten Armes) präzierte er wie folgt: Unfallkausal seien dem Versi cherten für den linken Arm bis mittelschwere Tätigkeiten bis Hüfthöhe zumutbar, leichte Tätigkeiten bis Schulterhöhe, dies ohne Arbeiten mit dem linken Arm an rüttelnden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen (S. 7 Mitte).

### **E. 3.4**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Praktischer Arzt, führte mit Attest vom 26. Juni 2020 aus, nach der aktuellen Untersuchung und entsprechend dem bisherigen Verlauf könne der Patient keine mittelschwere Tätigkeit bis zur Hüfthöhe durchführen. Er könne höchstens 5 kg bis zur Hüfthöhe heben, keinesfalls die geforderten 25 kg. Bis zur Schulterhöhe könne er höchstens 1 kg un d keineswegs die geforderten 10 kg heben ( Urk. 7/275/1 = Urk. 3/6).

### **E. 3.5**

Prof. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) und Dr. med. E.\_\_\_\_ , Assistenzarzt, führten mit Bericht vom 29. Juli 2020 (Urk. 7/272/2-3 ), der am 30. Juli 2020 per Mail bei der Beschwerdegegnerin einging ( Urk. 7/272/1 ),

aus, die letzte Schulter luxation sei vor 14 Monaten aufgetreten (S. 1 unten). Beim Patienten bestehe eine langwierige Situation mit persistierender schmerzhafter Schultersteife links. In der aktuellen Situation und bei der heutigen klinischen Untersuchung sei die « externe Beurteilung, dass Gewichte bis 25 kg bis zur Schulterhöhe regelmässig gehoben werden können sollen » , nicht nachvollziehbar (S. 2 oben).

In der vom Beschwerdeführer als Beilage zu seiner Einsprache (Urk. 7/275/2-3) und zur Beschwerde (Urk. 3/5) eingereichten Fassung des gleichen Berichts lautete die betreffende Passage: «externe Beurteilung, dass Gewichte bis 25 kg bis zur Hüfthöhe sowie bis 10 kg bis zur Schulterhöhe regelmässig gehoben werden können sollen» (S. 2 oben).

### **E. 3.6**

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) wies in seiner ärztlichen Beurteilung vom 25. November 2020 (Urk. 7/278 = Urk. 3/4) darauf hin, dass die letztmalig dokumentierte Schulterluxation nunmehr 18 Monate zurückliege (S. 12 Mitte) und dass die Untersuchung im März 2020 keine Zeichen einer Minderbenützung des linken Arms, sondern

insbesondere seitengleiche Armumfänge gezeigt habe (S. 12 unten).

Tätigkeiten bis Hüfthöhe bedürften keiner Flexion, Extension, Aussenrotation, Innenrotation, Adduktion oder Abduktion im Schultergelenk, das Schultergelenk könne in Neutralstellung belassen werden und einer Tätigkeit bis Hüfthöhe entsprechende vertikale Belastungen könnten mit mittelschweren Gewichten regelmässig ohne Gefahr einer Re-Luxation, einer namhaften Beschleunigung der Progression der richtunggebenden Verschlimmerung und ohne nichtzumutbare Schmerzen ausgeübt werden (S. 11 Mitte).

Tätigkeiten bis Schulterhöhe bedürften keiner Flexion, Extension, Aussenrotation, Innenrotation, Adduktion oder Abduktion im Schultergelenk, das Schultergelenk könne in Neutralstellung belassen werden. Die Tätigkeit des Hebens bis Schulterhöhe erfolge aus dem Ellbogengelenk und Handgelenk und könne ohne Gefahr einer Re-Luxation, einer namhaften Beschleunigung der Progression der richtunggebenden Verschlimmerung und ohne nichtzumutbare Schmerzen ausgeübt werden (S. 11).

Es fänden sich keine Studien, welche eine umschriebene Belastungslimitierung wissenschaftlich begründeten, so dass auf die biomechanischen Grundsätze der Schultergelenkskinematik und die bildgebend dargestellten Pathologien abgestellt werde. Die im Juli 2019 dargestellte Situation zeige ein fehlendes vorderes Labrum und eine Narbengewebsformation, einer vorderen Instabilität entsprechend. Der mitdargestellte Muskelmantel sei kräftig ausgebildet (S. 11 unten).

### **E. 3.7**

Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) führte am 13. Januar 2021 aus, er habe gestaffelte Hebeversuche mit Gewichten von 1 kg, 2 kg, 5 kg, 10 kg und 25 kg stufenweise bis Hüft- sowie bis zur Schulterhöhe dokumentiert durchgeführt. Die rechte Schulter sei mit 25 kg gut belastbar, hinsichtlich der linken Schulter hätten sich die von ihm genannten Gewichtslimiten ergeben (Urk. 3/7).

### **E. 4**

August 2014 eine (von ihm durchgeführte) Labrumrekonstruktion. Am 6. Februar 2018 hielt er fest, der Patient sei als LKW-Chauffeur zu 100 % arbeitsunfähig, jedoch für einen Limousinenservice, bei welchem er keine schweren Gewichte tragen müsse, zu 80 % arbeitsfähig.

### **E. 4.1**

Dokumentiert ist, dass eine gewisse Einschränkung bezüglich der linken Schulter besteht. Sie geht zurück auf die im Januar 2014 erlittene Luxation, verbunden mit einem Labrumriss, der im August 2014 operiert wurde (vorstehend E. 3.1). Im Mai 2019 kam es zu einer erneuten Luxation, mit anschliessend einer posttraumatischen Kapsulitis, die unter anderem mit Infiltrationen behandelt wurde (vorstehend E. 3.2). Seither ist es zu keinen Luxationen mehr gekommen. Im März 2020 wurde die Schulterproblematik umschrieben als « persistierende Beschwerden Schultergelenk links mit muskulär kompensierter antero-inferiorer Instabilität, leichter glenohumeraler Arthrose und Bewegungseinschränkung » (vorstehend E. 3.3).

### **E. 4.2**

Strittig scheint, welche Einschränkungen sich aus der Schulterproblematik ergeben. Gemäss der Beurteilung durch Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ sind ihretwegen mit dem (adominanten)

linken Arm (nur noch) bis zu mittelschwere Tätigkeiten (entsprechend einer Gewichtslimite von 25 kg) bis Hüfthöhe sowie leichte Tätigkeiten (entsprechend einer Gewichtslimite von 10 kg) bis Schulterhöhe zumutbar, sowie keine Arbeiten mit dem linken Arm an rüttelnden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen (vorstehend E. 3.3).

Prof. A.\_\_\_\_ bezeichnete diese Beurteilung als nicht nachvollziehbar, wobei er sie in der der Beschwerdegegnerin übermittelten Berichtsversion mit «Gewichte bis 25 kg bis zur Schulterhöhe» ansprach, in der anderen Berichtsversion hingegen die

von Dr. C.\_\_\_\_

genannten Gewichtslimiten

korrekt wiedergab (vorstehend E. 3.5). Der Hausarzt des Beschwerdeführers schliesslich nannte weit tiefere Gewichtslimiten als Dr. C.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.4), wobei er präziserte, er habe diese mittels gestaffelter Hebeversuche des Beschwerdeführers ermittelt (vorstehend E. 3.7).

#### **E. 4.3**

).

Mithin kann von faktischer Einhändigkeit vorliegend keine Rede sein.

#### **E. 4.4**

Somit ist auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil abzustellen und der Sachverhalt steht dahingehend fest, dass beim Einsatz des linken Armes eine leichte Beeinträchtigung in dem Sinne besteht, dass das Heben von Gewichten bis zur Hüfthöhe bis zu 25 kg und bis Schulterhöhe bis 10 kg limitiert ist, während (im Umkehrschluss) Überkopfbeanspruchungen und solche an rüttelnden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen nicht in Frage kommen.

#### **E. 5**

% nicht zu beanstanden.

Er ist namentlich vereinbar mit der Praxis des Bundesgerichts, das bei einem Versicherten mit dauerhaften gesundheitlichen Beschwerden am linken Handgelenk, welche zur Unzumutbarkeit von Beschäftigungen führten, die mit körperlich mittelschwerem bis grob manuellem Hantieren mit Werkzeugen in der linken Hand verbunden waren oder das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg erforderten, sowie von Arbeiten an stark vibrierenden Maschinen, einen Abzug von 5

%

bestätigte (Urteil 8C\_493/2009 vom 18. Dezember 2009, E. 6.2.3). Ebenso bestätigte es einen Abzug von 5 % beim schon erwähnten Versicherten, der mit der nicht dominanten Hand vollzeitlich ohne Einschränkung der Feinmotorik noch leichte Tätigkeiten ausüben konnte, wobei zudem Kälteexposition zu vermeiden war (Urteil 8C\_477/2016 vom 23. November 2016, E. 4.3).

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin hat gemäss der Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen für die Rentenfestsetzung vom 19. Mai 2020 (Urk. 7/260) das Valideinkommen im Jahr 2015 (gemäss Urk. 7/116) mit rund Fr. 69'794.-- und im Jahr 2020 gestützt auf die Auskunft

der früheren Arbeitgeberin vom 23. April 2020 (Urk. 7/254/1) mit Fr. 72'400.-- beziffert. Zur Festsetzung des Invaliden ein kommens hat sie auf Tabellenlöhne der LSE 2014 und 2018, Kompetenzniveau 1, abgestellt und rund Fr. 66'653.-- im Jahr 2015 und rund Fr. 68'446.-- im Jahr 2020 eingesetzt .

Dies ist, da nicht zu beanstanden, beschwerdeweise zu Recht nicht in Frage gestellt worden.

### **E. 5.2**

Sodann hat sie den Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss Zumutbarkeitsprofil mit dem linken Arm keine Arbeiten an rüttelnden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen verrichten kann, mit einem Abzug von 5 % vom Tabellenlohn berücksichtigt (Urk. 2 S. 12 Ziff. 6d).

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, er könne mit dem linken Arm keine oder höchstens sehr leichte Tätigkeiten ausüben, er sei faktisch zum Einhänder geworden (vorstehend E. 2.2).

Die Behauptung einer faktischen Einhändigkeit erweist sich angesichts des massgebenden Zumutbarkeitsprofils (vorstehend E. 4.4) als unfundiert. Die Schulterproblematik führt lediglich zu einer leichten Beeinträchtigung beim Einsatz des dominanten linken Arms zum Heben von Gewichten, die bestimmte Limiten nicht überschreiten sollen.

Das Bundesgericht geht von einer funktionellen Einarmigkeit oder Einhändigkeit dann aus, wenn eine versicherte Person eine Hand nur noch als Zuhilfenhand einsetzen kann (vgl. Urteil 8C\_587/2019 vom 30. Oktober 2019, E. 7.3). Es verneinte eine faktische Einarmigkeit etwa bei einem Versicherten, der mit der nicht dominanten Hand vollzeitlich ohne Einschränkung der Feinmotorik nur noch leichte Tätigkeiten verrichten konnte (Urteil 8C\_477/2016 vom 23. November

2016, E.

### **E. 5.3**

Da es an der behaupteten Einhändigkeit fehlt, kommt ein Abzug unter diesem Titel nicht in Frage. Vielmehr ist der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von

### **E. 5.4**

Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung als korrekt und es ist der angefochtene Entscheid, mit dem bei einem Invaliditätsgrad von 9 % ein Rentenanspruch verneint wurde, zu bestätigen.

Dies führt zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stefan Galligani - Suva unter Beilage von Urk. 9-10 - 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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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