

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00162 vom 24. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00162)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00162 du 24 octobre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00162 del 24 ottobre 2022

## Erwägungen

### E. 1

Der 1963 geborene X.\_\_\_\_

arbeitete seit dem 30. Juli 2018 vollzeitlich als Maurer für die Y.\_\_\_\_ AG und war bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er sich am 3. August 2018

beim Entfernen von Schalttafeln von einer Decke an der rechten Schulter verletzte (Unfallmeldung vom 9. August 2018, Urk. 7/1). Am 7. August 2018 begab sich der Versicherte

bei Dr. h.c. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in Behandlung, welche ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 7. August voraus sichtlich bis am 9. September 2018 attestierte (Urk. 7/8, vgl. auch

Urk. 7/6). Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, nahm am 9. August 2018 eine Ultraschall-Untersuchung der rechten Schulter vor und diagnostizierte eine Ruptur der langen Bizepssehne proximal mit entsprechendem Hämatom am myotendinösen Übergang proximal sowie im Sulcus

bicipitis. Sie hielt fest, dass der proximale ausgedehnte Sehnenstumpf sei nach kranial retrahiert und liege nahe der Subscapularissehne. Zudem beschrieb Dr. A.\_\_\_\_

Tendinosen der Rotatormanschettensehnen und darauf aufgepfropft eine mindestens gelenkseitige Partialruptur mit fraglich auch feinen transtendinösen Ausläufern des Risses in der Supraspinatussehne ansatznahe (Urk. 7/10). Am 9. November 2018

wurde der Versicherte aufgrund dieser Läsionen in der Klinik B.\_\_\_\_

operiert (Operationsbericht vom 13. November 2018, Urk. 7/42 S. 1-2). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen

(Urk. 7/11, Urk. 2 S. 2).

Nach - infolge eines protrahierten Rehabilitationsverlaufs (Urk. 7/309 S. 8)

diversen medizinischen Abklärungen

inklusive stationärer Rehabilitation in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 6. Juni bis am 11. Juli 2019 (Austrittsbericht vom 19. Juli 2019, Urk. 7/128) legte die Suva das Dossier ihrer Kreisärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, vor, welche am 12. September 2019 (Urk. 7/137) sowie am 20. September 2019 (Urk. 7/145) Stellung nahm. Mit Schreiben vom 20. September 2019 teilte die Suva dem Versicherten gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung mit, dass sie mangels Notwendigkeit keine Kosten mehr vergüten

werde für die Heilbehandlung sowie dass sie die Taggeldleistungen per 31. Dezember 2019 einstellen werde. Denn laut der ärztlichen Beurteilung sei er in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Der allfällige Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung werde noch geprüft und baldmöglichst mitgeteilt (Urk. 7/147 S. 1). Dagegen opponierte der Versicherte mit Eingabe vom

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

### **E. 1.2**

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**

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 aus, gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sei der Beschwerdeführer aus therapiert und es stünden keine medizinischen Massnahmen mehr offen, aufgrund welcher eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands respektive eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre. Demnach sei der Fallabschluss zulässig gewesen (Urk. 2 S. 3-4). Die kreisärztliche Beurteilung, wonach eine leidensadaptierte Tätigkeit voll zumutbar sei, stütze sich auf eigene Erhebungen und auf die vorliegenden Akten. Es seien in den Akten keine abweichenden oder gar gegenteiligen ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen zu finden (Urk. 2 S. 6-7). Bei der Rentenprüfung habe sie das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne, Kompetenzniveau 1, festgesetzt und einen grosszügigen leidensbedingten Abzug von 5 % vorgenommen (Urk. 2 S. 7-8). Das Valideneinkommen sei anhand der konkreten Angaben der letzten Arbeitgeberin festzulegen (Urk. 2 S. 9). Zusammenfassend resultiere ein unter 10 % liegender und damit zu keinem Rentenanspruch führender Invaliditätsgrad von aufgerundet 4 % (Urk. 2 S. 9). Des Weiteren führte sie aus, der rechtserhebliche Sachverhalt hinsichtlich der Unfallrestfolgen sei eingehend erstellt und abgeklärt, weshalb auf weitere Beweissmassnahmen zu verzichten sei (Urk. 2 S. 10 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer wandte in seiner Beschwerde vom 23. August 2021 zusammengefasst dagegen ein, im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 12. März 2021 habe er noch immer wegen seiner rein unfallbedingten Schulterbeschwerden sowie deren mittelbarer Folgen in intensiver ärztlicher und therapeutischer Behandlung gestanden und sei arbeitsunfähig geschrieben gewesen. Es treffe leider zu, dass die Schmerzsituation nicht mehr verbessert werden könne, doch leide er weiterhin an starken unfallkausalen Schmerzen in der rechten Schulter, im proximalen Oberarm und im Nacken (Urk. 1 S. 6-7). Von den behandelnden Ärzten sei er auch in einer Verweistätigkeit als nicht voll arbeitsfähig eingeschätzt worden (Urk. 1 S. 4 Rz

## E. 4

Oktober 2019 (Urk. 7/155 S. 1) und Ergänzung vom 21. Oktober 2019 (Urk. 7/163). Daraufhin teilte die Suva dem Versicherten am 24. Oktober 2019 mit, sie werde das Taggeld entgegenkommenderweise bis Ende Januar 2020 bezahlen (Urk. 7/164). Mit Verfügung vom 22. November 2019 verneinte die Suva den Anspruch des Versicherten auf

eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 4,65 % und stellte in Aussicht, der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung werde zu einem späteren Zeitpunkt überprüft (Urk. 7/172). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 13. Dezember 2019 Einsprache (Urk. 7/182) und ersuchte gleichentags unter Beilage eines Arztberichts um eine Verlängerung der Taggeldzahlungen bis Ende März 2020 (Urk. 7/183), was die Suva telefonisch ablehnte (Urk. 7/184). Die Suva nahm weitere medizinische Berichte (Urk. 7/189 ff.) sowie die Einspracheergänzung vom 11. Februar 2020 (Urk. 7/193) zu den Akten und erteilte am 27. April 2020 Kostengutsprache für die Revisions-Operation vom 30. April 2020 (Urk. 7/211, 7/208, 7/219, 7/255). Zudem nahm sie die Taggeldzahlungen lückenlos ab 1. Februar 2020 wieder auf (Urk. 7/214, 7/222) und nahm ihre Verfügung vom 22. November 2019 mit Schreiben vom 19. Mai 2020 vollumfänglich zurück (Urk. 7/233).

Es folgten weitere medizinische Abklärungen (Urk. 7/244 ff.) und namentlich am 16. November 2020 eine kreisärztliche Untersuchung (Bericht vom 18. November 2020, Urk. 7/309). Die Kreisärztin Dr. D. \_\_\_ veranlasste hernach die MRI-Untersuchung vom 1. Dezember 2020 (Urk. 7/316) sowie die Blutuntersuchung inklusive Medikamentenspiegel vom 26. November 2020 (Urk. 7/318). Gestützt darauf sowie auf ihre kreisärztliche Untersuchung gab sie am 18. Dezember 2020 ihre Beurteilung ab (Urk. 7/322). Nach einer weiteren Abklärung des Valideneinkommens (Urk. 7/327) informierte die Suva den Versicherten mit Schreiben vom 14. Januar 2021 darüber, dass sie die Heilkostenleistungen per sofort und das Taggeld per Ende März 2021 einstelle (Urk. 7/336). Nach weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. Urk. 7/341, 7/346, 7/349-350) nahm die Kreisärztin am 25. Februar 2021 erneut Stellung (Urk. 7/351). Nach Durchführung eines Einkommensvergleichs (Urk. 7/360-361) hielt die Suva mit Verfügung vom 12. März 2021 fest, dass der Versicherte

keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung habe und dass die allfällige Integritätsentschädigung später separat geschätzt werde (Urk. 7/365). Dagegen erhob der Versicherte am 26. April 2021 Einsprache (Urk. 7/374). Mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 7/388 = Urk. 2). 2.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 23. August 2021 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sowie die ihm zugrund liegende Verfügung vom 12. März 2021 seien aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 S. 2), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom

#### **E. 4.1**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils Voraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Die Beschwerdegegnerin hatte sich weder in der Verfügung vom

## E. 4.2

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).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 und 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen). 4. 3

Nachdem Dr. D. \_\_\_ bereits im November 2020 über einen im Wesentlichen stabilen Zustand berichtet hatte (E. 3.4 vorstehend), hielt PD Dr. I. \_\_\_ von der Universitätsklinik J. \_\_\_ am 12. Februar 2021 fest, ein erneutes chirurgisches Vorgehen sei nicht indiziert (E. 3.8 vorstehend). Auch den Berichten der Universitätsklinik J. \_\_\_ vom 8. März 2021 sowie vom 26. Mai 2021 ist zu entnehmen, die konservative Therapie sei aus schulterorthopädischer Sicht ausgeschöpft und es bestehe eine Kontraindikation für ein weiteres chirurgisches Vorgehen. Der Endzustand sei erreicht (Urk. 7/358 S. 2-3, Urk. 7/381 S. 3).

PD Dr. I. \_\_\_ empfahl am 12. Februar 2021 noch Physiotherapie (E. 3.8 vorstehend). Dr. med. L. \_\_\_ , Facharzt

für Anästhesiologie und Intensivmedizin, tätig am Schmerzzentrum des Universitätsspitals M. \_\_\_ , am 7. Mai 2021 legten sinngemäss ebenfalls eine solche nahe (Urk. 7/379 S. 2). Dr. D. \_\_\_ verneinte deren Zweckmässigkeit, was angesichts des Ausbleibens eines Erfolgs der bisherigen physiotherapeutischen Behandlung respektive bei massivem Rehabilitationsdefizit trotz Physiotherapie (Urk. 7/346 S. 2-3) sowie mit Blick auf das auch subjektive Fehlen einer Verbesserung durch die Physiotherapie (Urk. 7/358 S. 2-3) nachvollziehbar ist. Ohnehin

würde der Umstand, dass der Beschwerdeführer von weiterer Physiotherapie hätte profitieren können, praxisgemäss nicht genügen, um den Fallabschluss hinauszuzögern; respektive reichen ärztlicherseits vorgeschlagene Massnahmen in Form von Physio- und

Ergo therapie sowie Kraft training hierfür praxisgemäss nicht aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2, 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.3.2, je mit Hinweis). Sofern es sich bei der empfohlenen Physiotherapie nicht um eine auf die Heilung des Gesundheitsschadens, sondern um eine auf die blossen Symptom bekämpfung gerichtete Massnahme handelt, steht diese überdies auch aus diesem Grund einem Fallabschluss rechtsprechungsgemäss nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_363/2020 vom 29. September 2020 E. 4.1 mit Hinweis). Jedenfalls fehlt es an konkreten Hinweisen darauf, dass durch eine weitere medizinische Massnahme eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands - bei spielsweise in Form einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehende E. 4.2) - zu erwarten gewesen wäre.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der mit einer Einstellung der vorübergehenden Leistungen einhergehende Fallabschluss per Ende März 2021 zulässig war. Dies wurde denn auch vom Beschwerdeführer explizit nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 7). 5.

## **E. 5**

Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 1. April 2022 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein (Urk. 10 und Urk. 11/1-5), wozu die Beschwerdegegnerin am 13. Mai 2022 unter Festhaltung an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde Stellung nahm (Urk. 14). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 18. Mai 2022 mitgeteilt (Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Die kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 18. Dezember 2020 stützte sich namentlich auf die kreisärztliche Untersuchung vom 16. November 2020 (Urk. 7/309), anlässlich welcher auch die Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers aufgenommen wurde, auf die damals vorhandenen Akten, auf die Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 1. Dezember 2020 sowie auf die Blutwerte vom 26. November 2020 (Urk. 7/322). Die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten sind damit erfüllt (vgl. vorstehende E. 1.3).

Auch inhaltlich überzeugt die Beurteilung, wonach aufgrund der Bewegungseinschränkung oberhalb der Horizontalen sowie der verminderten Kraft im Bereich des rechten Arms (Urk. 7/309 S. 9) die an gestammte schwere Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr, eine leidensadaptierte indes vollzeitlich zumutbar ist (Urk. 7/322). Im Übrigen korreliert diese Einschätzung auch mit jener der Ärzte in den der Rehaklinik C.\_\_\_\_

(Urk. 7/128 S. 3), wo sich der Beschwerdeführer während fünf Wochen aufgehalten hatte (Urk. 7/128 S. 1).

### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer wies in seiner Beschwerde darauf hin, dass PD Dr. F.\_\_\_\_ ihn auch für eine angepasste Tätigkeit als arbeitsunfähig erachtet habe (Urk. 1 S. 4 Rz 9 und Urk. 1 S. 8 Rz 21). Dies trifft zwar zu (Urk. 7/135 S. 2 und Urk. 7/168 S. 1-2), jedoch begründete PD Dr. F.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auch für angepasste Tätigkeiten lediglich damit, dass der Beschwerdeführer Bauarbeiter sei (Urk. 7/135 S. 2),

was keinen medizinischen Grund für die Arbeitsunfähigkeit in einer anderen Tätigkeit darstellt, sondern allenfalls unter dem Aspekt der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu prüfen bleibt. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist sodann auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

### **E. 5.3**

Ebenfalls im Grundsatz zutreffend ist der Hinweis des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 Rz 8), dass die Ärztinnen der Rehaklinik C.\_\_\_\_

seinerzeit davon ausgingen, dass sich die Schmerzsituation und die (Schulter-)Funktion in den folgenden Wochen bessern würden (Urk. 7/128 S. 4). Anhand der angeführten Begründung, dass MR-tomographisch Hinweise auf eine neuerliche Läsion fehlten (Urk. 7/128 S. 4), ist jedoch ersichtlich, dass sich diese Prognose ausschliesslich auf die Schmerzverstärkung

bezog, zu welcher eine spontane Ausholbewegung mit der rechten Schulter im Rahmen der Therapie geführt hatte (vgl. Urk. 7/128 S. 4 weiter oben). Diesbezüglich kam es in der Folge tatsächlich zu einer gewissen Erholung (Urk. 7/168 S. 1), sodass dieser Aspekt keine Zweifel an der Beurteilung der Rehaklinik C.\_\_\_\_

zu erwecken vermag; und schon gar nicht an jener von Dr.

D.\_\_\_\_, welche auf eigenen Untersuchungen basierte. Die nachfolgende zweite Operation erfolgte primär auf Wunsch des Beschwerdeführers (Urk. 7/198 S. 3),

auch wenn er sich angeblich durch die Beschwerdegegnerin dazu gezwungen sah, um weiterhin Versicherungsleistungen zu erhalten (vgl. Urk. 7/265).

### **E. 5.4**

Des Weiteren bemängelte der Beschwerdeführer an der kreisärztlichen Beurteilung sinngemäss, dass Dr. D.\_\_\_\_ die HWS-Beschwerden als unfallfremd qualifiziert hatte (Urk. 1 S. 8 Rz 22, Urk. 7/309 S. 8 unten). Die diesbezügliche Begründung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2021 (Urk. 7/351 S. 2) erscheint indes schlüssig: Bereits im Bericht der Universitätsklinik J.\_\_\_\_ vom 31. Juli 2018 betreffend die vor dem Unfall vom 3. August 2018 stattgehabte Verlaufskontrolle vom 25. Juli 2018 wurden chronische Zervikobrachialgien rechts mit/bei Neuroforamenstenose C7 rechts bei Diskusprotrusion rechtsbetont C6/7, bei Status nach negativem Ansprechen auf die C7 - Infiltration am 2. Mai 2018 sowie bei Status nach kurzfristigem Ansprechen auf die subacromiale Infiltration am 17. Mai 2018 diagnostiziert (Urk. 7/9 S. 1), was deren Unfallkausalität angesichts des zeitlichen Ablaufs klar ausschliesst. Hinzu kommt, dass es beim Unfall zu keiner Beteiligung der HWS gekommen ist (vgl. Urk. 7/1). Ferner taxierte bereits die Rehaklinik C.\_\_\_\_ die Beschwerden an der Wirbelsäule als unfallfremd (vgl. Urk. 7/128 S. 3).

### **E. 5.5**

Der Erlass des angefochtenen Entscheids bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis; respektive sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Entscheids massgebend (vgl. etwa BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 oder BGE 129 V 167 E. 1). Dem

Vorbringen von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. März 2022, wonach der rechte Arm «nicht brauchbar» sei (Urk. 11/1), ist daher nicht Rechnung zu tragen. Dennoch ist zu bemerken, dass im Bericht der Universitätsklinik J.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2021 das Vorliegen einer Schultersteifigkeit noch verneint wurde (Urk. 7/381 S. 3).

## **E. 5.6**

Nach dem Gesagten steht g estützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung fest, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses eine leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeit unterhalb der Horizontalen und ohne kraftvolle Zug-, Stoss-, Drehbewegungen, ohne kraftvolles Zupacken mit rechts und ohne das Bedienen von vibrierenden Maschinen mit rechts , wieder voll zumutbar war (Urk. 7/322).

Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. den Antrag in Urk. 1 S. 9 Rz 24 ) wären bei der gegebenen Sachlage keine weitergehenden Erkenntnisse zu erwarten , weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). 6 .

Der Beschwerdeführer machte beschwerdeweise geltend, seine Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Anbetracht der Gesamtumstände (Alter, Ressourcen, ausschliesslich Handwerker mit jahrzehntelanger Tätigkeit im Bausektor, massive Funktionseinschränkung der rechten dominanten Seite mit chronifizierten Schmerzen und erheblicher Krafeinbusse) nicht verwertbar (Urk. 1 S. 9-10).

Dem kann nicht gefolgt werden. Aufgrund des ihm zumutbaren Vollzeitpensums in einer dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechen den Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen. So bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss konstanter Rechtsprechung genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5 mit weiteren Hinweisen). Denkbar sind beim Beschwerdeführer neben der Bedienung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionsseinheiten, die keinen kraftvollen Einsatz des rechten Arms erfordern, etwa Überwachungsarbeiten oder sehr leichte Montagearbeiten unterhalb der Horizontalen .

Im Bereich der Unfallversicherung hat sich zudem keine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_313/2018 vom 10. August 2018 E. 6.6).

Mit Blick auf Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hat der Unfallversicherer nicht zu prüfen, ob und inwieweit eine versicherte Person fortgeschrittenen Alters die ihr verbliebene medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit zu verwerten vermag (Urteil des Bundesgerichts 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 6.5 mit Hinweis).

Nach dem Gesagten ist nicht von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. 7.

### 7.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleichs.

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 (vgl. 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; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Im Beschwerdeverfahren unbestritten geblieben ist das von der Beschwerdeführerin in Urk. 2 E. 6 auf rund Fr. 68'349.-- festgesetzte Valideneinkommen (vgl. Urk. 1 S. 11 Rz 33). Es kann auf die Angaben der damaligen Arbeitgeberin (Urk. 7/327 S. 2) sowie auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdeführerin im angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden (vgl. ferner den Auszug aus dem individuellen Konto, welcher auch für die Jahre vor dem Unfall keine höheren Einkünfte ausweist: Urk. 7/102). 7.2

Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdeführerin anhand des Zentralwerts für Hilfsarbeiten für Männer gemäss LSE 2018, Tabelle TA 1\_tirage\_skill\_level, von Fr. 5'417.-- fest. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von insgesamt 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen; <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/22708568>) und einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung für Männer im Jahr 2019 von 0.9 % und im Jahr 2020 von 0.8 % (Nominallohnindex, 2016-2020; [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) sowie in Anbetracht dessen, dass die Nominallöhne im Jahr 2021 nicht weiter gestiegen sind (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnindex.html>; besucht am 26. September 2022), resultiert für das Jahr 2021 ein hypothetischer Betrag von Fr. 68'924.-- (Fr. 5'417.-- x 1.009 x 1.008 x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden).

Dies bezüglich wendete der Beschwerdeführer ein, die LSE seien um mindestens 15 % zu kürzen, da statistisch nachgewiesen sei, dass die Löhne von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen signifikant, nämlich um 10 bis 15 % tiefer seien als jene von voll leistungsfähigen Erwerbstätigen. Alternativ müsse auf den unteren Quartilsbereich (Q1-Lohn) abgestellt werden (Urk. 1 S. 11).

Der Beschwerdeführer verwies bei seiner Argumentation auf das statistische Gutachten «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung» des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG vom 8. Januar 2021 (Autoren: Jürg Guggisberg, Markus Schärler, Céline Gerber und Severin Bischof; nachfolgend: BASS-Gutachten).

Mit diesem Vorbringen vermag der Beschwerdeführer nicht durchzudringen, nachdem das Bundesgericht in BGE 148 V 174 auf das BASS-Gutachten Bezug genommen und festgestellt hat, dass im heutigen Zeitpunkt kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung bestehe, wonach als Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentralbeziehungsweise Medianwerte der LSE dienen (E. 9.2.3 und 9.2.4). Als Korrekturinstrument bestehe die Möglichkeit eines leibensbedingten Abzuges oder einer

Par allelisierung der Einkommen (E. 9.2.2).

Dieses – zur bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage im Bereich der Invalidenversicherung ergangene – Urteil gilt infolge des Grundsatzes der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs auch für den Bereich der Unfallversicherung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 6.3.2 mit Verweis auf das Urteil 8C\_541/2021 vom 18. Mai 2022 E. 5.2.1 ; vgl. ferner die Urteile des Bundesgerichts 8C\_292/2021 vom 21. April 2022 E. 7 sowie 8C\_538/2021 vom 25. April 2022 E. 4.2 ).

Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin sich bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Medianwert der LSE abgestützt hat. 7.3

Zu prüfen bleibt die Höhe des vorzunehmenden leidensbedingten Abzugs, welchen die Beschwerdegegnerin auf 5 % festgesetzt hat (Urk. 2 S. 7-8 Ziff. 5.b). Der Beschwerdeführer postuliert, der Tabellenlohnabzug sei ihm in der Maximalhöhe von 25 % zu gewähren, da nur noch ein Nischenarbeitsplatz in Frage komme (Urk. 1 S. 10). Hilfsarbeiten werden – wie von der Beschwerdegegnerin erörtert – auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen), weshalb sich hierfür kein leidensbedingter Abzug rechtfertigt. Wie in E. 5 dargelegt, ist gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung zudem davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ein Vollzeitpensum ohne Leistungseinbusse möglich ist.

Als nicht überhöht erachtete das Bundesgericht in seinem Urteil 8C\_744/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5 schliesslich einen leidensbedingten Abzug von 20 % im Falle eines Versicherten, der gemäss Zumutbarkeitsprofil den dominanten rechten Arm nicht mehr einsetzen konnte und auch in Tätigkeiten für den linken Arm hinsichtlich der Belastbarkeit erheblich eingeschränkt war. Dies angelehnt an seine Rechtsprechung, wonach eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zuhilfenahme einen Abzug von 20 bis 25 % zu rechtfertigen vermag. Demgegenüber verneinte das Bundesgericht mit Urteil 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 einen Abzug bei einer versicherten Person mit Einschränkungen der dominanten Hand, der weiterhin eine sehr leichte Tätigkeit, überwiegend sitzend, ohne besondere Beanspruchung der rechten Hand hinsichtlich Kraft, Feinmotorik und Sensibilität zumutbar war (E. 3.2 und E. 4.2.2). Ebenso verneinte es einen Abzug im Falle einer versicherten Person, die ihre linke dominante Hand noch als Stütz-/Hilfshand einsetzen und mit ihr nicht repetitiv auch leichte Gewichte heben konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.2) .

Der Beschwerdeführer ist im Wesentlichen bei Tätigkeiten oberhalb der Horizontalen in der Beweglichkeit sowie allgemein bezüglich der Kraftentfaltung des rechten Arms eingeschränkt (Urk. 7/309 S. 9). Die Funktionalität der dominanten Hand selber ist indes erhalten. Die Situation ist somit nicht mit einer faktischen Einhändigkeit vergleichbar. Eine unfallbedingte Einschränkung der linken oberen Extremität besteht nicht. Dadurch, dass der Beschwerdeführer selbst bei den ihm noch zumutbaren leichten bis mittelschweren Tätigkeiten insoweit eingeschränkt ist, als diese unterhalb der Horizontalen erfolgen müssen, ist das ihm zumutbare Spektrum an manuellen Verweistätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt etwas eingeschränkt. Vor diesem Hintergrund erweist sich der gewährte Abzug von 5 % als im Ermessen der Beschwerdegegnerin stehend. Auch bei einer gesamthaften Würdigung der konkreten Umstände sind keine Gründe ersichtlich, dem Beschwerdeführer einen höheren Tabellenlohnabzug zu gewähren. 7.4

Stellt man dem Valideneinkommen von Fr. 68'349.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 65'477.80 (0.95 x Fr. 68'924.--) gegenüber, resultiert bei einer Einkommenseinbusse von Fr. 2'871.20 (Fr. 68'349.-- minus Fr. 65'477.80) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 4,2 % (Fr. 2'871.20 ÷ Fr. 68'349.--) . 8.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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, 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

## **E. 9**

Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ gab am 25. Februar 2021 an, seit Oktober beziehungsweise November 2020 hätten sich die klinischen Befunde nicht verändert - trotz regel mässiger intensiver Physiotherapie. Bildmorphologisch hätten sich regelrechte postoperative Veränderungen gezeigt, weshalb eine weitere operative Intervention laut PD Dr. I.\_\_\_\_ nicht sinnvoll sei. Trotz der angegebenen massiven Schmerzmedikation seien im Medikamentenspiegel für Novalgin keine Metaboliten nachweisbar gewesen und für Paracetamol hätten sie unterhalb der Norm gelegen. Die angegebenen Medikamente würden also wahrscheinlich nicht wie angegeben eingenommen. In Zusammen schau der bildgebenden Diagnostik und Labordiagnostik liege eine Diskrepanz vor. Der Beschwerdeführer habe seit der Operation durchgehend intensive Physiotherapie gehabt, sodass er eigentlich in der Lage sein sollte, die erlernten Übungen eigenständig, bei entsprechender Motivation, durchzuführen. Es sei medizinisch nicht nachvollziehbar, wie sich bei regelmässiger Physiotherapie und der geforderten Eigeninitiative und Eigen therapie ein Rehabilitationsdefizit habe ausbilden können. Eine erneute Physiotherapie sei daher nicht zielführend, sondern der Beschwerdeführer müsse die bisher erlernten Übungen in Eigenmotivation/ -regie ausführen . Dementsprechend ver neinte Dr. D.\_\_\_\_ die Frage, ob es noch weitere Behandlungen gebe, welche zu einer namhaften Verbesserung der unfallbedingten Beschwerden führen würden (Urk. 7/351 S. 1). Hinsichtlich der HWS-Beschwerden äusserte sie sich dahingehend, dass diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien, zumal es laut der Schadenmeldung zu keiner Verletzung der HWS gekommen sei. Überdies sei bereits vor

dem Unfall eine chronische Zervikobrachialgie rechts mit Neuroforamenstenose C7 rechts bei Diskusprotrusion rechtsbetont C6/7 dokumentiert worden. Zusätzliche strukturelle Veränderungen der HWS hätten sich aus der MRI-Untersuchung vom 9. Juli 2019 nicht ergeben (Urk. 7/351 S. 2). 3.

## **E. 10**

Dem Bericht der Universitätsklinik J.\_\_\_\_ vom 8. März 2021 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide an unklaren anterioren Schulterschmerzen rechts bei ausgeschöpfter konservativer Therapie und Kontraindikation für weiteres chirurgische Vorgehen sowie an chronischen Zervikobrachialgien rechts

(Urk. 7/358 S. 2). Die konservative Therapie sei aus schulterorthopädischer Sicht ausgeschöpft und es gebe keine Indikation für ein weiteres operatives Vorgehen (Urk. 7/358 S. 3).

Am 26. Mai 2021 bestätigte der berichtende Arzt der Universitätsklinik J.\_\_\_\_, dass eine operative Therapie nicht indiziert sei. Der Beschwerdeführer sei sowohl konservativ als auch operativ austherapiert. Sodann hielt er fest, es sei von einem Endzustand auszugehen (Urk. 7/381 S. 3). 3.1 1

Am 16. Dezember 2021 berichteten die Ärztinnen des Zentrums für Neurologie über die am Vortag erfolgte Elektroneuromyographie. Sie beurteilten die elektro neurographischen Befunde als normal und ohne Hinweise auf eine Armplexusläsion, eine zervikale Radikulopathie (Schädigung oder Reizung einer Nervenwurzel)

oder eine motorische radikuläre Reizleitungsstörung C7 rechts (Urk. 11/3 S. 2).

Gleichentags hielten sie nach Untersuchung der somato-sensorisch evozierten Potentiale fest, der erhobene Befund passe gut zu einer sensiblen radikulären Reizleitungsstörung C7 beidseits, rechtsbetont. Rechts wäre zusätzlich eine spinothalamische Überleitungsstörung denkbar, wofür sich aber im MRI kein Anhalt ergebe (Urk. 11/4 S. 2). 3.12

Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie, führte am 21. Dezember 2021 eine MRT-Untersuchung durch und diagnostizierte gestützt darauf eine Osteochondrose C6/7 mit Unkarthrosen rechtsbetont sowie breitbasiger

Diskusprotrusion bis rechts foraminal reichend, die zu einer mittel- bis hochgradigen proximalen neuroforaminalen Enge rechts mit leichter Kompression der rechten C7-Wurzel führe, ferner eine geringe neuroforaminale Enge links sowie eine hypertrophe Spondylarthrose C4/5 links, die zu einer mittelgradigen neuroforaminalen Enge links mit Kontakt zur linken C5-Wurzel führe. Weiter gab er an, der Plexus brachialis rechts sei ohne intrinsische Alteration oder extrinsische Kompression. Es gebe keinen Anhalt für narbige Veränderungen im Verlaufe des Plexus brachialis rechts. Aufgrund der starken Schmerzen sei keine Aufnahme in Armelevation möglich gewesen (Urk. 11/5). 3.13

In ihrem Bericht vom 13. Januar 2022 nannten die Ärztinnen des Zentrums für Neurologie als Diagnosen ein Mischbild aus einem rechtsbetonten kraniozervikalen Schmerzsyndrom, einem rechtsbetont zervikospondylogenen Syndrom überlagert von radikulären Reizungen mit Schwerpunkt C7 rechts, sowie einer schmerzhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts bei Capsulitis

adhäsiva mit konsekutiver Armplexusreizung (Urk. 11/2 S. 1), rechtsbetonte Kopfschmerzen (am ehesten posttraumatische Migräne, differential diagnostisch Span

nungskopfschmerz bei übermässiger, muskulo skelettaler Verspannung (erhöhter Muskeltonus), einen Status nach Arbeitsunfall am 3. August 2018 mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Akromioplastik und AC-Gelenkresektion rechts sowie offener subpectoraler Bizepsstenose rechts am 9. November 2018, ein erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil bei langjährigem und übermässigem Nikotinkonsum sowie eine Adipositas per magna (Urk. 11/2 S. 2). Sie gelangten im Wesentlichen zur Schlussfolgerung, beim Beschwerdeführer sei ein multifaktorielles Geschehen für die angegebene Schmerzproblematik verantwortlich. Der Verdacht auf eine Capsulitis

adhäsiva könnte die lokale Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des Humeruskopfes ventral wie dorsal erklären. Eine konsekutive Armplexus-Irritation sei möglich. Dazu passe der positive Plexus-Kompressionsversuch. Die leichtgradige Affektion der Wurzel C7 rechts sei Ausdruck einer foraminalen Stenose der Radix C7 rechts. Zudem falle eine schmerzbedingt ausgeprägte Muskelverspannung auf (Urk. 11/2 S. 4). 3.14

Dr. E. \_\_\_ hielt am 31. März 2022 fest, nach seinem Dafürhalten seien die Capsulitis

adhäsiva (Frozen-Shoulder) und die Armplexusreizung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Traumafolge anzusehen. Der rechte Arm sei nicht brauchbar und es gebe keine Ersatztätigkeit (Urk. 11/1 S. 2). 4.

## **E. 12**

März 2021 (Urk. 7/365) noch im beschwerdeweise angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) inhaltlich zum Integritätsschaden geäussert, sondern darauf hingewiesen, dass dieser frühestens zwei Jahre nach der zweiten Operation abgeschätzt werden könne (Urk. 7/365 S. 3). Deshalb trifft die Auffassung der Beschwerdegegnerin zu, wonach die Integritätsentschädigung nicht zum Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens gehört (vgl. Urk. 6 S. 7).

Durch das Vorgehen der Beschwerdegegnerin wurde Art. 24 Abs. 2 UVG sodann entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12) nicht verletzt, zumal darin

für den Fall des Fehlens eines Rentenanspruchs - wovon die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid ausgeht - vorgesehen ist, die Integritätsentschädigung erst bei Beendigung der ärztlichen Behandlung festzu legen.

Dies macht namentlich dann Sinn, wenn die weitere Heilbehandlung zwar an der Rentenhöhe nichts mehr ändern wird, sich aber auf den Integritätsschaden auswirken könnte (B. Berger, in: Basler Kommentar UVG, 1. Auflage 2019, N 25 zu Art. 24 mit Hinweis).

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