

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00039 vom 30. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00039)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00039 du 30 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00039 del 30 agosto 2022

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1965, war seit Mai 2017 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Isolateur angestellt und damit bei der Suva versichert, als er sich am 30. März 2019 bei einem Sturz aus dem Fenster Verletzungen am Kopf, der Rippe sowie der Schulter zuzog (Urk. 13/1).

Nach getätigten Abklärungen stellte die Suva die bis dahin erbrachten Leistungen (Heilkosten und Taggeld) mit Schreiben vom 31. Mai 2021 per 30. Juni 2021 ein (Urk. 13/162) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 2. Juni 2021 eine IV-Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 16 % mit Wirkung ab dem 1. Juli 2021 sowie eine Integritätsentschädigung von 15 % zu (Urk. 13/172). Die vom Versicherten am

### E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

### E. 1.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines

Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.3**

UV170600 Fallabschluss, Ende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung 04.2022 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden 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).

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).

### **E. 1.4**

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. 1.5**

UV170430 Integritätsentschädigung, Grundlagen, Gesetzestext 02.2021 Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens ab gestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung ( UVV ) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausssehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

### **E. 1.6**

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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. 1.7**

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin sei der medizinische Endzustand bezüglich der Unfallfolgen am linken Arm per 30. Juni 2021 zu bejahen. Die weiteren Abklärungen hätten kein somatisches/organisches Substrat für die vom Beschwerdeführer geklagte schnelle Ermüdbarkeit in Alltagssituationen zu Tage gebracht (S. 6). Aufgrund der organisch erklärbaren Beschwerden am linken Arm sei der Beschwerdeführer gemäss näher umschriebener kreisärztlicher Zumutbarkeitsbeurteilung noch in der Lage, ganztags eine Tätigkeit in voller Präsenz auszuüben, sofern sie sehr leicht bis leicht sei (S. 8 f.). Gestützt auf die LSE 2018 ergebe sich unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 61'835.--. Werde dies mit dem Valideneinkommen von Fr. 74'100.-- verglichen, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 17 % (S. 9 f.). Die Beurteilung des Integritätsschadens sei anhand der Suva Tabelle 5 erfolgt. Auf diese Schätzung der Kreisärztin aufgrund der organischen Unfallfolgen sei abzustellen. Was das Kribbeln und die schnelle Ermüdbarkeit in Alltagssituationen anbelange, hätten die weiteren Abklärungen keine organische/somatische Erklärung ergeben (S. 11). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es könne für die Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf das von der Kreisärztin beschriebene Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden. So habe die Kreisärztin ihn nie persönlich untersucht. Ihre Beurteilung beruhe allein auf der Auswertung der ihr vorgelegten medizinischen Akten, wobei nicht einmal alle massgebenden Akten vorgelegen seien. Es erweise sich somit, dass die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt habe. Namentlich sei nicht erstellt, dass er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 4 ff.). Abgesehen davon sei nachgewiesen, dass der Medianlohn der TA1\_tirage\_skill\_level Kompetenzniveau 1 keine geeignete Grundlage bilde, um das Einkommen einer gesundheitlich beeinträchtigten Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bestimmen. Die Löhne von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen seien signifikant tiefer (S. 6 f.). Auch betreffend die Bemessung des Integritätsschadens könne nicht auf die Schätzung der Kreisärztin abgestellt werden. Vielmehr seien im Rahmen eines interdisziplinären Gutachtens zunächst sämtliche bleibenden Gesundheitschäden rechtsgenügend abzuklären und sodann der Integritätsschaden zu ermitteln (S. 7 f.).

## 2.3

Streitig und zu prüfen ist das Ausmass der Restarbeitsfähigkeit sowie die Höhe der Rente sowie des Integritätsschadens. 3. 3.1

Die MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 16. April 2019 (Urk. 13/13) ergab eine subtotale transmurale Ruptur der Subscapularissehne mit Retraktion der Sehne auf Glenoid-Höhe, eine vollständige transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion der Sehne auf Höhe des Humeruskopfscheitels, eine interstitielle Delamination der Infraspinatussehne, einen Verdacht auf Teilruptur der langen Bizepssehne vor Eintritt in den Sulcus

intertubercularis, ein Knochenmarksödem des posterioren

Humeruskopfes, eine Bursitis subacromialis / sub deltoidea sowie ein leichtes Knochenmarksödem an der lateralen Klavikula und der lateralen Akromion Kante. 3.2

Dr. med. Z.\_\_\_ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates , berichtete am 5. Juni 2019 (Urk. 13/20) über die am gleichen Tag durchgeführte Schulterarthroskopie links mit Tenotomie der langen Bizepssehne , Acromioplastik und Rotatorenmanschetten -R ekonstruktion. 3.3

Die MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 18. November 2019 (Urk. 13/55) ergab eine komplette Re-Ruptur der Supraspinatussehne , eine ausgedehnte Partialruptur der Subscapularissehne im oberen Sehnenanteil sowie reichlich Gelenkerguss im Schultergelenk. 3.4

Dr. Z.\_\_\_ berichtete am 18. November 2019 (Urk. 13/53) und führte aus, es sei in den letzten sechs Wochen zu keiner signifikanten Besserung gekommen. Im MRI zeige sich leider eine komplette Re-Ruptur der gesamten rekonstruierten Rotatorenmanschette , was jedoch vor allem aufgrund der Schwierigkeit der Rekonstruktion nicht komplett erstaune. So gesehen wäre auch ein nochmaliger Rekonstruktions-Versuch der Rotatorenmanschette sicher nicht erfolg versprechend durchführbar. Als einzige sinnvolle Operationsvariante würde nur noch das Einsetzen einer inversen Schulterprothese bestehen, was jedoch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht indiziert erscheine. Aktuell verbleibe ein abwartendes Vorgehen mit Physiotherapie, wobei dazu der Arm bis zur Schmerz grenze voll mobilisiert und belastet werden dürfe. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit als Isoleur für Heizungs- und Sanitärleitungen bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und auch langfristig sei ein Wiederaufbau der Arbeitsfähigkeit in diesem Berufsfeld nicht realistisch . 3.5

Dr. med. A.\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, berichtete am 6. Dezember 2019 (Urk. 13/47) über die neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers und führte aus, beim 5-Meter-Sturz habe der Beschwerdeführer eine Commotio cerebri mit kurzer Bewusstlosigkeit, ein Überdehnungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) und vor allem eine Traumatisierung der linken Schulter erlitten. Bis heute hätten die Nackenschmerzen nachgelassen, wobei der Beschwerdeführer noch nicht beschwerdefrei sei, die Kopfschmerzen hätten dagegen nur wenig nachgelassen und bei der linken Schulter beklage er n o ch deutliche, teilweise akut ein schießende Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit. Im Neurostatus hätten sich Zeichen einer residuellen

Axillarisparese links gefunden, mit leichten Hypästhesien und Dysästhesien in seinem autonomen Versorgungsgebiet. Im EMG hätten sich zudem neurogen alterierte Einheitspotentiale als Hinweis auf eine durchgemachte axonale Läsion des Nervus

axillaris gefunden. Diese Rest parese dürfte sich weiter zurückbilden. Ansonsten seien die neurologischen Befunde unauffällig, so dass weitere Läsionen am Nervensystem nicht anzunehmen seien. Die Verschmächtigung der Schultermuskeln links dürfte sekundär sein als Folge der eingeschränkten Beweglichkeit im linken Schultergelenk (S. 2 f.). 3.6

Dr. Z.\_\_\_ berichtete am 10. Juni 2020 (Urk. 13/95) über das am gleichen Tag durchgeführte Einsetzen einer inversen Schulterprothese . Klinisch und bild gebend zeige sich eine schmerzhafte, irreparable Re-Ruptur der Supraspinatus - und der Subscapularissehne bei Status nach arthroskopischer Rekonstruktion mit verbleibender schmerzhafter Pseudoparalyse. Bei Therapieresistenz auf konservative Massnahmen sei die Indikation zur inversen Prothese gegeben. 3.7

Dr. A.\_\_\_ berichtete am 7. Juli 2020 (Urk. 13/97) und führte aus, die Verlaufs kontrolle habe einen leichten Rückgang der Nacken- und Kopfschmerzen ergeben, welche aber noch

immer deutlich vorhanden seien und bei körperlichen Belastungen zunehmen würden mit dann zusätzlich Schwankschwindel . Bei Status nach erneutem Eingriff an der linken Schulter falle eine Verschmächtigung der pectoralen Muskulatur links auf, wahrscheinlich infolge Inaktivität. An sonst sei der Befund unverändert geblieben mit Zeichen einer durchgemachten Parese des nervus

axillaris . Der Beschwerdeführer gebe noch immer Gefühls störungen in seinem autonomen Versorgungsgebiet an. Die übrigen Befunde hätten keine Änderungen erfahren. Die Kopfbeweglichkeit sei unverändert end gradig eingeschränkt mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur (S. 2). 3.8

Dr. Z.\_\_ hielt in einem Verlaufseintrag vom 20. Juli 2020 (Urk. 13/103) einen problemlosen Verlauf und ka u m Schmerzen fest. Der Befund sei reizlos, das Rönt gen zeige eine stabile und zentrierte Prothese. Es bestehe ein regelrechter Verlauf. 3.9

Die MRI-Untersuchung des Gehirns inklusive Schädelkalotte vom 22. September 2020 (Urk. 13/121) ergab , soweit bei Bewegungsartefakten und ohne Kontrast mittelgabe etwas eingeschränkter Beurteilung , kein en Nachweis post traumatischer Hirnparenchymveränderungen und keine Hinweise auf Blutungs residuen oder axonale Scherverletzungen. 3.10

Dr. Z.\_\_ berichtete am 22. September 2020 (Urk. 13/111) und führte aus, im Vordergrund stehe das ausgeprägte Kraftdefizit, welches auf Grund der langen Anamnese gut zu verstehen sei. Deshalb werde das Weiterführen der Physio therapie mit Mobilisation aktiv und passiv sowie nun sukzessive Kräftigung der gesamten Schultergürtelmuskulatur unbedingt empfohlen. Die Kräftigung dürfe kontrolliert bis zur Schmerzgrenze erfolgen. In der ursprünglichen Arbeits tätigkeit als Fassaden isoleur bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 3.11

Die MRI-Unters uchung der HWS vom 1. Oktober 2020 (Urk. 13/122) ergab , soweit ohne Kontrastmittel und bei Bewegungsartefakten beurteilbar , leichte Band scheibenprotrusionen auf Höhe HWK4/5, HWK 5/6 und HWK 6/7, geringe disko gene neuroforaminale Enge HWK 6/7 rechts, in Höhe der Deckplatte BWK 1 Signalanhebung mit in T1w Signalabsenkung ohne Höhenminderung , kein An halt für eine Instabilität der HWS sowie eine lokale Einengung der ICA rechts am Abgang unklarer Ursache. 3.12

Dr. Z.\_\_ berichtete am 13. Januar 2021 (Urk. 13/129) und führte aus, der Beschwerdeführer habe nur noch wenig Schmerzen im Bereich der Schulter, im Vordergrund stehe ein erhebliches Kraftdefizit. Klinisch und bildgebend zeige sich eine stabile Einheilung der Prothese mit jedoch immer noch deutlichem Kraft defizit. Für die ursprüngliche Arbeitstätigkeit würde in einer angepassten Tätig keit

mit maximal 5 kg Belastung bis Bauchhöhe, ohne Schlag- und Vibrations belastung , eine Arbeitsfähigkeit bestehen. Es werde zum Fallabschluss um eine entsprechende Beurteilung des Suva-Arzt es gebeten. Kontrollen würden nur noch auf Wunsch des Beschwerdeführers erfolgen.

3.13

Med. pract . B.\_\_ , Fachärztin für Chirurgie, Suva-Kreisärztin, nahm am 4. März 2021 eine Beurteilung aufgrund der Akten vor (Urk. 13/14

**E. 5**

Juli 2021 erhobene Einsprache (Urk. 13/186 ) hiess die S uva am 2. Februar 2022 in dem Sinne teilweise gut, dass der IV-Grad von 16 % auf 17 % erhöht wurde . Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 13/202 = Urk. 2). 2.

Der

Versicherte erhob am 21. Februar 2022 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 2. Februar 2022 (Urk. 2) und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu verpflichten, ihm rückwirkend eine angemessene, jedenfalls höhere Rente sowie eine angemessene, jedenfalls höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen und auszuzahlen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2022 (Urk. 12 ) beantragte die S uva die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 12. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

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

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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a; vgl. auch Art. 26 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 3 IVV ). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des hypothetischen Validen einkommens auf die Angaben der Y.\_\_\_\_ AG vom 15. Februar 2021 (Urk. 13/143 ) . Ausgehend von einem Monatslohn von Fr. 5'700.-- und unter Berücksichtigung des 13. Monatslohnes errechnete sie für das Jahr 2021 einen Betrag von Fr. 74'100 . --. Dieses Einkommen ist aufgrund der Akten (Urk. 13/143 ) nicht zu beanstanden und wurde denn vom Beschwerdeführer beschwerdeweise auch nicht bemängelt.

### **E. 5.2**

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die ver sicherte Person konkret steht.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen 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).

Da der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 30. März 2019 nicht mehr arbeits tätig ist, ihm jedoch trotz bestehender Beeinträchtigung eine leidensange passte Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zugemutet werden kann, ist das Invaliden einkommen gestützt auf die statistischen Löhne gemäss LSE zu ermitteln.

Im Jahre 2018 belief sich der mittlere Lohn für Männer, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auf Fr. 5'417.-- monatlich (LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Niveau 1), mithin Fr. 65'004.-- im Jahr (Fr. 5'417.-- x 12). Die Beschwerdegegnerin ermittelte unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeits zeit, detaillierte Daten), der Nominal lohnentwicklungen bis 2021 ( 0.9 % für das Jahr 2019, 0.8 % für das Jahr 2020, -0.3 % für das Jahr 2021) sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 %

für das Jahr 20 21 ein Invalidenein kommen von rund Fr. 61 ' 835. -- (Urk. 2 S. 9).

Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin den Umstand berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer gemäss Zumut barkeitsprofil mit dem linken Arm keine Arbeiten mit Gewichten über 5 kg über Bauchhöhe und keine Tätigkeiten mit Sch lägen oder Vibrationen auf die linke obere Extremität sowie nur ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten verrichten kann, indem sie vom Tabellenlohn einen Abzug von 10 % vorgenommen hat (Urk. 2 S. 9 ). Da Anhaltspunkte für weitere abzugsrelevante Merkmale nicht er sichtlich sind, ist von einem weiteren Abzug vom Tabellenlohn bei der Bemessung des Invali deneinkommens vorliegend abzusehen.

### **E. 5.3**

Dies e praxisgemässe Vorgehensweise - die Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE

- wurde vom Beschwerdeführer gestützt auf Erkenntnisse in zwei Studien (vgl. Urk. 1 S. 6 f.) dahingehend kritisiert, dass Löhne von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen

signifikant tiefer seien.

In diesem Zusammenhang bleibt festzuhalten, dass

es das Bundesgericht in seinem Urteil 8C\_256/2021 vom 9. März 2022 für nicht angezeigt gehalten hat, von der bisherigen Praxis abzuweichen (vgl. Medienmitteilung des Bundesgerichts vom 9. März 2022). Es entschied, dass im heutigen Zeitpunkt kein ernsthafter sachlicher Grund für eine Änderung der Rechtsprechung besteht, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen. Es ist deshalb auch vorliegend daran festzuhalten, womit sich die von der Beschwerdegegnerin in der Einspracheentscheidung (Urk. 2) vorgenommene Invaliditätsbemessung als korrekt erweist. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 74'100.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 61'835.-- ergibt eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 12'265.-- und einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 17 %.

## **E. 6**

Der Beschwerdeführer stellte schliesslich beschwerdeweise die Beurteilung des Integritätsschadens in Frage (Urk. 1 S. 7 f.). Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass die Kreisärztin med. pract. B.\_\_\_\_ zum Integritätsschaden ausführlich und schlüssig Stellung nahm (vorstehend E. 3.14). Sie erläuterte den Befund in ausführlicher Weise und führte aus, dass vorliegend eine primäre Endoprothese bei irreparabler Rotatorenmanschettenmassenruptur implantiert worden sei. Im Bereich der Schulter werde die Endoprothese bei gutem Erfolg mit 15-20 % an gegeben. Beim Beschwerdeführer sei sicherlich von einem guten Erfolg auszugehen, er sei beschwerdefrei und die Beweglichkeit sei durchaus im Rahmen des zu Erwartenden.

Gestützt darauf bezifferte med. pract. B.\_\_\_\_ die Integritätseinbusse anhand der massgeblichen Tabelle auf 15 % und legte ihre Beurteilung nachvollziehbar dar. Zudem liegen keine anderslautenden medizinischen Beurteilungen vor. Die Einschätzung der Kreisärztin unter Berücksichtigung der Tabelle sowie der Untersuchungsbefunde erscheint plausibel und gibt ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass.

Die Beschwerde ist damit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Suva - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensSchüpbach

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