

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00231 vom 18. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00231 du 18 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00231 del 18 settembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

UV170040 Gegenstand der Unfallversicherung, Leistungsübersicht 05.2021 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 zweck mässige 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

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits fähigkeit, 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 Möglich keit 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 Durch führung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicher ten 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_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

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

E. 1.3

Gemäss

Art. 21 Abs. 1 UVG werden der versicherten Person nach der Festsetzung der Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13 UVG) nur noch dann gewährt, wenn sie an einer Berufskrankheit leidet (lit . a), unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit . b), zur Erhaltung ihrer verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit . c) oder erwerbsunfähig ist und ihr Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit . d).

E. 1.4.1

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 Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (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). Voraussehbare 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). 1. 4.2

UV170450 Integritätsentschädigung, Integritätsschäden, Skala im Anhang 3 zur UVV 02.2021 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). 1. 4.3

UV170460 Integritätsentschädigung, Integritätsschäden, Suva-Tabellen (Feinraster) 02.2023 Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. November 2022 erhob X.____ am 9. Dezember 2022 Beschwerde und beantragte, es sei die Sache in Aufhebung des angefochtenen Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit diese «unter Durchführung eines rechtsgenügenden Einspracheverfahrens» über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2022 die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere eine Invalidenrente und weitere Heilbehandlungen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels und unter Auflage einer Bestätigung ihrer Sozialhilfeabhängigkeit um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 26.

Januar 2023 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, (Urk. 7) und reichte die kreisärztliche Beurteilung von Dr. Z.____ vom 25.

Januar 2023 ein (Urk. 8). Mit Verfügung vom 7. Februar 2023 wurde Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 10). In ihrer Replik hielt die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweisen Anträgen fest (Urk. 13). Am 27.

Juni 2023 erstattete die Beschwerdegegnerin ihre Duplik (Urk. 17),

welche der Beschwerde führerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 1 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die beweisbildende Beurteilung von Dr. Z. ___ vom 3. Januar 2022 sei der Endzustand ein Jahr nach der Schulteroperation erreicht. Die seitens der Behandler weiterhin empfohlene Physiotherapie stehe dem Fallabschluss nicht entgegen. Alsdann stünden die geltend gemachten psychischen Beschwerden offenkundig nicht in einem adäquat kausalen Zusammenhang zum gewöhnlichen Sturz vom 21. April 2019, bei welchem es

sich rechtsprechungsgemäss lediglich um einen leichten Unfall handle. Bei der vorliegenden Aktenlage seien weder weitere Abklärungen zu tätigen noch das orthopädisch/psychiatrische Gutachten abzuwarten gewesen. Gemäss Dr. Z. ___ sei der Beschwerdeführerin

die bisher ausgeübte Tätigkeit (Service- und Reinigungsdienste) nicht mehr zuzumuten. Demgegenüber sei sie für – näher umschriebene - angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Aus dem Einkommensvergleich gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE),

wobei sich kein Abzug vom Invalideneinkommen rechtfertige, resultiere keine Erwerbseinbusse und damit kein Rentenanspruch. Alsdann habe Dr. Z. ___ gestützt auf die Suva-Tabelle 1.2 eine 15%ige Integritätseinbusse festgehalten, was sich als schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend erweise (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, die Beschwerdegegnerin habe es in Verletzung ihres rechtlichen Gehörs vor ihrem Entscheid unterlassen, das von der IV veranlasste orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 24. Juni 2022 abzuwarten. Gemäss geltender Rechtsprechung dürfe auf die Erhebung von Beweisen nur verzichtet werden, wenn diese zweifelsfrei nichts zur Erhellung des Sachverhalts beizutragen vermöchten. Mit Blick auf die spärliche kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 10. März 2022 seien die Voraussetzungen einer antizipierten Beweiswürdigung nicht erfüllt. Darüber hinaus sei der Beschwerdeführerin

eine Instanz verloren gegangen, indem sie zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel habe ergreifen müssen. Letzteres laufe auch dem Grundsatz der Waffen gleichheit zuwider. Mithin sei der Einspracheentscheid vom 7. November 2022 infolge Nichtigkeit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese unter Berücksichtigung des interdisziplinären Gutachtens vom 24. Juni 2022 über die Leistungen neu entscheide. Für den Fall, dass das Gericht nicht von einer Nichtigkeit ausgehe, erhob die Beschwerdeführerin verschiedentlich Einwände gegen die kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 10. März 2022. So habe sich Dr.

Z. ___ nicht mit den vorhandenen Arztberichten auseinandergesetzt und seine Beurteilung nicht anhand von objektiven Befunden erklärt. Der behandelnde

Hausarzt

habe im Oktober 2021 berichtet, dass es infolge Ausbreitung der Schmerzen auf die gesamte Wirbelsäule inkl. Ausstrahlung

zu einer Verschlechterung gekommen sei. Aktuellere Berichte hätten Dr. Z.____ nicht vorgelegen, womit seiner Aktenbeurteilung vom 10. März 2022 keine lückenlosen Untersuchungsbefunde vorgelegen hätten. Komme hinzu, dass letzterer in Verletzung der Untersuchungsmaxime von einer persönlichen Untersuchung abgesehen habe. Aus dem orthopädischen Gutachten vom 24. Juni 2022 ergebe sich - entgegen Dr.

Z.____ -, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit noch maximal zu 80 % arbeitsfähig sei. Die Begutachtung sei vor Erlass des angefochtenen Entscheids ergangen, weshalb dies zu berücksichtigen sei. Alsdann habe es die Beschwerdegegnerin in rechtsverletzender Weise unterlassen abzuklären, ob die psychischen Beschwerden unfallkausal seien. Schliesslich monierte die Beschwerdeführerin das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb auf den Tabellenlohn gemäss Ziff. 55-66 (Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie) abgestellt werde. Da die Beschwerdeführerin auch in anderen Bereichen Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeführt habe, sei für das Valideneinkommen

gleich wie beim Invalideneinkommen auf den Tabellenwert für Frauen gemäss LSE TA 1, 2020, Kompetenzniveau 1, TOTAL, abzustellen. Gestützt auf das Gutachten sei die Beschwerdeführerin in gesamtmedizinischer Hinsicht zu 70 %

und

in orthopädischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig. Zudem rechtfertige sich aufgrund der unfallkausalen Einschränkungen ein 5%iger Abzug vom Tabellenwert. Daraus resultiere ein rentenbegründender Invaliditätsgrad und habe die Beschwerdeführerin ab dem 1.

September 2022 Anspruch auf eine Rente (Urk. 1).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin aus, gestützt auf die im Einspracheverfahren vorhandene Aktenlage seien weitere Abklärungen nicht angezeigt gewesen. Der Untersuchungsgrundsatz sei auch bei einer in Aussicht gestellten Einreichung eines weiteren Gutachtens nicht verletzt. Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 25. Januar 2023 zum beschwerdeweise eingereichten interdisziplinären Gutachten vom 24. Juni 2022 hätten die begutachteten Fachärzte im Rahmen ihrer Beurteilung unfallfremde Befunde berücksichtigt. Mithin könne darauf nicht abgestellt werden (Urk. 7, Urk.

8).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin stellte sich replicando erneut auf den Standpunkt, die Voraussetzungen einer antizipierten Beweiswürdigung seien vorliegend nicht erfüllt gewesen. Alsdann habe die Beschwerdegegnerin die im Einspracheverfahren durchzuführenden Abklärungen

ins Beschwerdeverfahren verlegt, indem sie die kreisärztliche Stellungnahme vom 25. Januar 2023 veranlasst habe. Damit sei die Gehörsverletzung aber nicht geheilt und bleibe es bei der Nichtigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids. Alsdann seien weitere Abklärungen angezeigt, um abschliessend zu klären, welchen Anteil der unfallkausalen Schulterbeschwerden für die gutachterlich festgestellte Teilarbeitsfähigkeit verantwortlich sei. Schliesslich sei der Anspruch auf eine Heilbehandlung nach Art. 21 UVG eng mit dem

Rentenanspruch verknüpft. Rechtsprechungsgemäss gehörten nicht nur diejenigen Rechtsverhältnisse zum Anfechtungsobjekt, über welche die Verwaltung tatsächlich entschieden habe, sondern auch jene, hinsichtlich welcher letztere zu Unrecht nicht entschieden habe. Die Beschwerdegegnerin habe einen Rentenanspruch verneint und folglich zu den Heilbehandlungen gemäss Art. 21 UVG keine Ausführungen gemacht. Wäre sie allerdings zum Schluss gekommen, dass ein Rentenanspruch bestehe, hätte sie sich mit Blick auf die geltende Untersuchungsmaxime damit auseinandersetzen müssen, ob der Beschwerdeführerin Heilbehandlungen gemäss Art. 21 UVG zu gewähren seien. Mithin gehörten letztere auch zum Streitgegenstand (Urk. 13). 3.

Der angefochtene

Einspracheentscheid

vom 7. November 2022 (Urk. 2), welcher Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens

und damit Sachurteils voraussetzung bildet (Urk. 2, BGE 125 V 41), beinhaltet explizit lediglich den Anspruch auf eine Rente sowie

eine Integritätsentschädigung (vgl. auch die Verfügung vom 10. Juni 2022, Urk. 9/163).

Da die Rentenprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses und damit die Einstellung der vorübergehenden Leistungen vorzunehmen ist, die Beschwerdegegnerin die Einstellung der vorübergehenden Leistungen im Schreiben vom 3. Juni 2022 per 31. August 2022 ankündigte

und in der Verfügung vom 10. Juni 2022 darauf Bezug nahm, wird der Fallabschluss mit grundsätzlicher Einstellung vorübergehender Leistungen durch den Anfechtungsgegenstand mitumfasst (vgl. auch die Ausführungen in Urk. 2 Ziffer 1./bb). Soweit der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 3. Juni 2022 (Urk. 9/161/3 f.) über diesen Zeitpunkt hinaus in Form von gelegentlichen Arztkonsultationen, Schmerzmedikamente und zwei bis drei Physiotherapiezyklen pro Jahr Heilbehandlungskosten zugesichert wurden, fehlt eine

separate,

anfechtbare Verfügung bzw. lässt die Verfügung vom 10. Juni 2022 bzw. der Einspracheentscheid vom 7. November 2022, womit sämtliche Leistungen per 31. August 2022 eingestellt wurden, eine Begründung missen. Jedoch ist nicht nachvollziehbar, inwiefern die Beschwerdeführerin ein Rechtsschutzinteresse hätte, die kulant (ein gesetzliche r

Anspruch bestünde gemäss Art. 21 Abs.1 UVG nur bei Zusprache einer Rente; vgl. E. 1.3) gesprochenen Leistungen anzufechten. Der hier auf seine Rechtmässigkeit zu überprüfende Anfechtungsgegenstand

beinhaltet demnach die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 31. August 2022, die Verneinung eines Rentenanspruchs

sowie Zusprache und Umfang der Integritätsentschädigung. 4. 4. 1

Die am 23. April 2019 erstbehandelnden Ärzte des Spitals Y.____ diagnostizierten eine Schulterkontusion rechts bei radiologisch ausgewiesenen leichten degenerativen Veränderungen (Urk. 9/33 f.); MR-tomographisch

ergab sich am 24. Mai 2019 eine Ansatzruptur der Supraspinatussehne mit einem kleinen transmuralem Anteil anterior und einem grossflächigen, gelenksseitigen Defekt (Urk. 9/22). 4.2

Am 25. August 2020 wurde die Beschwerdeführerin an der rechten Schulter operiert (Schulterarthroskopie rechts, Rotatorenmanschettenrekonstruktion zweireihig, Tenodese der langen Bizepssehne, Acromioplastik rechts, vgl. Operationsbericht, Urk. 9/80/3). Der intra- und postoperative Verlauf gestaltete sich als komplikationslos (vgl. Austrittsbericht des Spitals Y.____ vom 1. September 2020 Urk. 9/80/1).

4.3

Im weiteren Verlauf berichtete die Beschwerdeführerin Schmerzen und zeigten sich – näher umschriebene - Einschränkungen der aktiven Beweglichkeit (vgl. Sprechstundenberichte vom 22. Oktober 2020 und 18. März 2021, Urk. 9/99, Urk. 9/125/2). Im März 2021 hielt der behandelnde Facharzt

des Spitals Y.____

fest, aus ärztlicher Sicht sei die

Rotatorenmanschette postoperativ intakt und es bestünden lediglich noch muskuläre Beschwerden. Der passive Untersuchung zeige eine freie Beweglichkeit, Schmerzangabe periscapulär und einen negativen und kräftigen Rotatorenmanschettentest. Nach Angaben des hausinternen Physiotherapeuten sei die Compliance der Beschwerdeführerin nicht allzu gut, weshalb er (der behandelnde Arzt) die Beschwerdeführerin ermahnt habe, die Physiotherapie seriös wahrzunehmen. Als «Barmaid» sei sie arbeitsfähig (vgl. Konsiliarbericht vom 18. März 2021, Urk.

9/125/2). 4.4

Drs. B.____ und C.____ führten im Rahmen ihrer orthopädisch-chirurgischen Aktenbeurteilung vom 22. Januar 2021 aus, in der Zusammenschau der initialen Beschwerden und klinischen Befunde sei die bildgebend ausgewiesene Ansatzruptur der Supraspinatussehne mit kleinem transmuraalem Anteil überwiegend wahrscheinlich als richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes der Supraspinatussehne zu bewerten (Urk. 9/68/21 ff.). 4.5

Dr. Z.____

kam in seiner medizinischen Beurteilung vom 3. Januar 2022 ebenfalls zum Schluss, es sei anlässlich des Sturzes vom 21. April 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der degenerativ vorgeschädigten Supraspinatussehne rechts gekommen. Der Endzustand sei mehr als ein Jahr nach der letzten Operation erreicht. Die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr vollzeitig zumutbar (Urk. 9/130).

4.6

Am 10. März 2022 bestätigte Dr. Z.____, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit infolge der Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts nicht mehr zuzumuten sei; für mittelschwere Tätigkeiten bis Schulterhöhe bestehe eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit bei

voller Leistung . Zur Erhaltung des Gesundheitszustandes werde eine Kostengutsprache für gelegentliche Arztkonsultationen, Schmerzmedikamente und 2-3 Physiotherapiezyklen pro Jahr empfohlen (Urk.

9/139/3). 4. 7

Am 18. März 2022 hielt Dr. Z.____ fest, infolge des Ereignisses vom 21. April 2019 habe die Beschwerdeführerin einen erheblichen, andauernden körperlichen Integritätsschaden erlitten . Gemäss Tabelle 1.2, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, sei bei einer Schulter gelenkbeweglichkeit bis zur Horizontalen ein Integritätsschaden von 15

% ausgewiesen. Im Sprechstundenbericht vom 22. Oktober 2020 sei eine Flexion und Abduktion bis 90 % festgestellt worden, was einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen entspreche. Es sei somit ein Integritätsschaden von 15 % gegeben , insbesondere unter Berücksichtigung einer vorhersehbaren Verschlimmerung bei Status nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Urk.

9/142). 4.

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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). 1.

E. 5.1

Im angefochtenen Entscheid stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf die fachärztlich-orthopädisch/chirurgischen

Beurteilungen von Dr.

Z.____ , welcher dieser in Kenntnis der hinreichend aufschlussreichen Aktenlage abgegeben hat.

E. 5.2

Konkrete Indizien, die gegen die Beweiswertigkeit der Beurteilungen von Dr. Z.____ sprechen, sind nicht gegeben.

Zunächst

steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin infolge des Sturzes vom Barhocker am 21. April 2019 eine rechtsseitige Verletzung der Supraspinatussehne erlitten hat (Urk. 9/68/22 ff.; Urk. 9/94/ 2 ff.; MRT-Befund vom 24. Mai 2019 Urk. 9/22) . Da bei der hinreichend aufschlussreichen und aktualisierten Aktenlage (vgl. Urk. 9/124 f.) weder in diagnostischer Hinsicht noch hinsichtlich der objektivierbaren Residuen fachärztliche

Differenzen bestanden, war eine persönliche Untersuchung durch Dr. Z.____

– entgegen der Beschwerdeführerin (Urk. 1) - nicht unerlässlich. Alsdann nannten die behandelnden

Fachärzte keine Behandlungsmassnahmen, welche eine namhafte Verbesserung der Schulter - Befunde herbeizuführen vermöchten. Im Gegenteil hielt der behandelnde Facharzt bereits im März 2021 eine postoperativ intakte

Rotatorenmanschette und – jedenfalls als «Barmaid» - eine uneingeschränkte

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fest (vgl. Konsiliarbericht vom 18. März 2021, Urk. 9/125/2). Weiter hat Dr. Z.____ den residuellen

Beschwerden der rechten Schulter adäquat Rechnung getragen, indem er schwere und schulterbelastende (Überkopf-)Tätigkeiten aus dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ausgeschlossen hat. Mithin lässt sich nichts zum Vorteil der Beschwerdeführerin ableiten, wenn der behandelnde Hausarzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin,

im Schreiben vom 4. Juli 2022

– ohne jegliche Begründung und Substantiierung - festhielt, das unfallbedingte Schulterproblem habe sich «ungenügend» gebessert (Urk. 9/163/6). Dass und inwiefern die Beschwerde - führerin aufgrund der Schulterproblematik über das von Dr. Z.____ festgestellte Ausmass

hinaus eingeschränkt sein soll, hat sie denn auch weder konkret behauptet noch dargetan.

Die von Dr. F.____ im Oktober 2021 postulierte Verschlechterung infolge Ausbreitung der Schmerzen auf die gesamte Wirbelsäule inkl. Ausstrahlung

(vgl. Urk. 9/122)

findet in den fachärztlichen Berichten

keinerlei Stütze. Dass

eine solche Ausbreitung und Ausstrahlung der Schmerzen auf den vorliegend

gegenständlichen Sturz

vom Barhocker am 21. April 2019, bei welchem es

unbeschränktermassen

zu keiner Tangierung oder gar Verletzung der Wirbelsäule

gekommen ist

(vgl. auch die Beurteilung von Dr. A.____ vom 15.

Januar 2021, Urk. 9/68/10), zurückzuführen wäre, wird von keinem behandelnden Arzt postuliert und leuchtet zudem nicht ein.

Alsdann trifft es zwar zu, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) und die Parteien Anspruch darauf

haben, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden (vgl. E. 1. 7). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst indes nicht unbesehen alles. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Entsprechend kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden, wenn die Verwaltung – wie vorliegend – den Sachverhalt gestützt auf ihre eigene Sachkenntnis beziehungsweise jene ihrer Fachleute zu würdigen vermag (BGE 122 V 157 E. 1d). Mithin liegt keine Gehörsverletzung vor, wenn sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid

in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen) auf die vorliegend hinreichend aufschlussreiche Aktenlage abstützte. Entsprechend ergibt sich auch unter Würdigung des beschwerdeweise eingereichten interdisziplinären IV-Gutachtens vom 24. Juni 2022 (Urk. 3/4) kein anderes Beweisergebnis. Insbesondere ist zusammen mit Dr. Z.____

festzuhalten, dass der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch unfallfremde Befunde zugrunde liegen (Urk. 8). Zu ergänzen bleibt, dass laut der gutachterlichen Einschätzung die psychiatrischen Einschränkungen seit März 2021 massgeblich waren für die Einschränkung der Gesamtarbeitsfähigkeit (Urk. 3/4 S. 7). Für unfallkausale psychische Leiden fehlen in den UV-Akten jegliche Hinweise; psychische Probleme werden zudem erstmals im Oktober 2021 (Urk. 9/122), mithin mehr als zwei Jahre nach dem Unfall vom 19.

April 2019,

rudimentär dokumentiert. Die depressive Störung stand nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin im Kontext des Ablebens ihres Stiefvaters (Urk. 3/4 S.28); eine Unfallkausalität hat sie selbst nicht behauptet. Im Übrigen hat

sich die Beschwerdegegnerin – entgegen der Beschwerdeführerin (Urk.

E. 5.3

Weiter durfte die Beschwerdegegnerin bei der Einschätzung des Integritätsschadens ohne Weiteres auf die schlüssige kreisärztliche Beurteilung von Dr. Z.____ vom 18. März 2022, welche insbesondere gestützt auf den Sprechstundenbericht vom 22. Oktober 2020 und unter Hinweis auf die Suva Tabelle 1.2 erging, abstellen. Die festgestellte Integritätseinbusse von 15 % hat die Beschwerdeführerin beschwerdeweise denn auch nicht (mehr) moniert (vgl. Urk. 1) . 5. 4

Zusammenfassend steht gestützt auf die beweistauglichen Beurteilungen von Dr.

Z.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass hinsichtlich der Unfallfolgen vom 21. April 2019 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes durch medizinische Massnahmen nicht mehr zu erwarten, der medizinische Endzustand im Sinne von Art § . 19 Abs. 1 UVG damit jedenfalls per 31. August 2022 erreicht

war. Alsdann ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenprüfung infolge des Unfalls vom 21. April 2019 in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin arbeitsunfähig, hinsichtlich einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit jedoch zu 100 % arbeitsfähig war und eine Integritätseinbusse von 15 % bestand.

Bei

diesem Beweisergebnis erübrigen sich – entgegen der Beschwerdeführerin (Urk. 1) - weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen) . 6 .

6 .1

UV170380 Invalidenrente, Invaliditätsbemessung, Prozentvergleich 02.2021 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). Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind. Diesfalls erübrigt sich deren genaue Ermittlung: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 5.1). 6 .2

Da das Validen- und Invalideneinkommen mit Blick auf die fehlende Berufsausbildung und Berufsbiographie der Beschwerdeführerin

(vgl. Lebenslauf, Urk. 9/137) sowie das medizinische Belastbarkeitsprofil – ihrem beschwerdeweise Antrag folgend (Urk. 1 S. 12 f.) - ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (für einfache und repetitive Hilfsarbeiten) zu berechnen ist, erübrigt sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich und es kann unter Verweis auf das unter E. 6 .1 Gesagte eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen vorgenommen werden. Da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2), dürfen die körperlichen Limitierungen der Beschwerdeführerin (soweit sie überhaupt unfallkausal sind)

– entgegen ihrem Dafürhalten (Urk. S. 13) - vorliegend nicht als abzugsrelevant herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.5.1 mit weiterem Hinweis). Hervorzuheben ist auch,

dass der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt Referenzpunkt bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich bildet (BGE 147 V 124 E. 6.2), dies im

Gegensatz zum effektiven. Es wird also bei der Ermittlung des Invalideneinkommens - im Sinne einer abstrakten Annahme - angenommen, es bestehe eine Nachfrage nach Arbeit, wie sie die versicherte Person trotz ihres invalidisierenden Gesundheitsschadens noch zu leisten vermag.

Allfälligen lohnmindernden Faktoren wie Nationalität / Aufenthaltskategorie oder mangelnde Ausbildung wären – soweit überhaupt versicherungsrechtlich relevant - sowohl beim hypothetischen Validen- als auch beim Invalideneinkommen im gleichen Masse Rechnung zu tragen, womit sich ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug beim Prozentvergleich naturgemäss erübrigt.

Es resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 %.

6.3

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 7.7.1

Das Gericht setzt die Entschädigung der mit Verfügung vom 7. Februar 2023

(Urk. 10) als unentgeltliche Rechtsvertreterin in bestellten Rechtsanwältin

Angela Widmer-Fäh, Zürich, nach Ermessen fest (vgl. Urk. 18 Disp. - Ziff. 2; § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]). Vorliegend erscheint eine Entschädigung von Fr. 2'200.-- angemessen. Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh ist daher mit Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.2

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh, Zürich, verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh, Zürich, wird mit Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

E. 6

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.). 1.

E. 7

Der Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV sowie Art. 42 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsgesetzes (ATSG) umfasst auch die Pflicht zur Beweisabnahme. Beweise sind indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Auf ein beantragtes Beweismittel kann verzichtet werden, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht ausreichend rechtserheblich ist, wenn bereits Feststehendes bewiesen werden soll, wenn von vornherein gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine Abklärung herbeizuführen vermag, oder wenn die Behörde den Sachverhalt gestützt auf ihre eigene Sachkenntnis beziehungsweise jene ihrer Fachleute zu würdigen vermag (BGE 122 V 157 E. 1d). 1.

E. 8

Im beschwerdeweise eingereichten bisdisziplinären Gutachten vom 24. Juni 2022 hielten Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Hauptdiagnosen (1) eine Impingement-Symptomatik an der rechten, dominanten Schulter (ICD-10: M75.4), (2) belastungsabhängige Kreuzschmerzen (ICD-10: M54.5), (3) Kniebeschwerden beidseits im Sinne von Schmerzen (ICD-10: M25.56) und zeitweise Ergussbildung (ICD-10:

M25.46), (4) Abdominalbeschwerden nach mehrmaliger Revision bei Periumbilicalhernie, (5) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F32.0 bis F32.1), (6) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und (7) magisches Denken (Urk. 3/4 S. 5f.) fest.

Als Reinigungsmitarbeiterin sei die Beschwerdeführerin seit dem 21. April 2019 zu 100 % arbeitsunfähig; hinsichtlich einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine 80%ige (Urk. 3/4 S. 23 f.) und aus gesamtmedizinischer Sicht

eine 70% ige A rbeitsfähig keit (Urk. 3/4 S. 10). 5.

E. 13

S. 4) – hinreichend zur fehlen den Unfallkausalität der psychischen Leiden geäußert
(vgl. Urk. 2 S. 4 f.).

Bei alle dem ist bereits gesagt, dass von einer Nichtigkeit des angefochtenen Entscheids
vorliegend nicht die Rede sein kann (vgl. E. 1. 8) .

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