

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00017 vom 17. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00017 du 17 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00017 del 17 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, war seit dem 2. Juni 2020 als Bauarbeiter C bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 17. Juli 2020 stürzte der Versicherte von einem Gerüst drei Meter in die Tiefe und zog sich multiple Verletzungen zu (Schadenmeldung UVG vom

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder 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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.3

1.3.1

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1 .3.2

UV170130 Kausalzusammenhang adäquat und Gesundheitsbeeinträchtigung psychisch, mittlerer Unfall 11.2008 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch

bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1 .3.3

UV170080 Kausalzusammenhang adäquat und Gesundheitsbeeinträchtigung organisch 05.2022 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

Praxisgemäss kann die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall besteht, bei Verneinung der adäquaten Kausalität offen gelassen werden (BGE 148 V 301 E. 4.5.1, 135 V 465 E. 5.1, je mit Hinweisen). 1 .4

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. 1.5

UV170600 Fallabschluss, Ende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung 09.2022 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter

Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

1.6

1.6.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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). 1.6.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidens bedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 1b E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1). 1.7

1.7.1

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 1.7.2

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.

E. 2

1. Juli 2020, Urk. 6/1). Daraufhin wurde er ins
Universitätsspital Z.____

überführt, wo die erst behandelnden Ärzte des Instituts für Notfallmedizin
im Bericht vom 8.

September 2020 (Eingangsdatum)

folgende Diagnosen stellten (Urk. 6/27/1): 1. leichtes Schädel-Hirn-Trauma vom 17. Juli
2020 - 10 cm Riss-Quetsch-Wunde parietal mittig rechts -

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit,
dass dem Beschwerdeführer gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung von Kreisarzt
Dr. B.____ vom 6. Juli 2022 aufgrund der Folgen des Unfallereignisses vom 17.

Juli 2020 noch mittelschwere Tätigkeiten bis Schulterhöhe zumutbar seien. Zu vermeiden
seien Gefahren für das linke Schultergelenk und das Bedienen von rüttelnden und
schlagenden Maschinen mit dem linken Arm. Das Valideneinkommen des
Beschwerdeführers belaufe sich auf Fr. 69'400.--. Das Invalideneinkommen, im Rahmen
dessen ein leidensbedingter, eher grosszügiger Abzug von 5 % berücksichtigt worden sei,
betrage Fr. 63'266.--. Demgemäss resultiere eine Erwerbseinbusse von unter 10 %. Ein
Anspruch auf eine Rente sei deshalb zu verneinen. Im Weiteren habe Dr. B.____ auch
in nachvollziehbarer Weise begründet,

weshalb aufgrund der Funktionsstörungen an der linken Schulter ein Integritätsschaden von
10 %

gegeben sei

(Urk. 2 S.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass sein Gesundheitszustand
wegen des Unfalls vom 17. Juli 2020 sehr schlecht sei. Die Beschwerdegegnerin habe ihn

nicht einmal für eine ärztliche Untersuchung eingeladen . Eine korrekte Beurteilung seines Gesundheitszustands sei damit nicht möglich gewesen (Urk. 1). 3.

E. 3

cm Riss-Quetsch-Wunde parietal mittig rechts -

grosses galeales Hämatom - Fraktur Zahn 11 2. multiple Prellmarken und Exkorationen vom 1 7. Juli 2020 - Exkorationen Dig . II und III rechts - Exkorationen Oberschenkel rechts - Prellmarke Schulter links - Prellmarke und grösseres Hämatom lateraler Fussrand links 3. Verdacht auf subakuten/früh chronischen Infarkt Lobus posterior des Cerebellums links - CT Schädel: grossflächige Hypodensität im Lobus posterior des Cerebellums links ohne raumfordernden Effekt mit Involvierung der Cortex - CT Schädel/Halswirbelsäule mit i.v. KM: keine Gefässverschlüsse oder

höher - gradige Stenosen der arteriellen hirnversorgenden Kopf-Hals-Gefässe. Nach intravenöser Kontrastmittelabgabe kein pathologisches Enhancement. Keine Raumforderung. Keine Sinusvenenthrombose 4. Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) links vom 1 7. Juli 2020

Vom 1 7. bis zum 2 1. Juli 2020 war der Versicherte im Universitätsspital Z.____ hospitalisiert (Urk.

6/ 31 /1). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 3 0. September 2020 wurde im Medizinisch

Radiologischen Institut eine MR- Arthrographie der Schulter links durchgeführt, welche eine transmurale Ruptur der ventralen und mittleren Supraspinatussehne zeigte (Urk. 6/50/1). Am 13.

November 2020 nahm

Dr. med. A.____ , FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates und FMH Chirurgie, eine Schulterarthroskopie links (doppelreihige Refixierung der Supra- und Infraspinatussehne , Bizeps

Tenodese , ausgedehnte Bursektomie und antero -laterale Akromioplastik) vor (Urk. 6/66/4-6).

Am 2 3. Juni 2021 gab Kreisarzt Dr.

med. B.____ , FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Beurteilung ab (Urk. 6/136). Am 2 8. Juni 2021 begab sich der Versicherte wegen Kribbel parästhesien des linken Armes und Beines notfallmässig ins Stadtspital C.____ , wo die behandelnden Ärztinnen der Abteilung für Neurologie

im Austrittsbericht

Stroke Unit vom 1. Juli 2021 verdachtsweise einen MR-negativen ischämischen Hirninfarkt, am ehesten im vertebrobasilären Stromgebiet fest stellten (Urk. 6/179/1 -2) . Am 1 0. August 2021 nahm

Kreisarzt Dr. B.____

eine weitere Beurteilung vor (Urk. 6/143). Mit Verfügung vom 1 0. September 2021 hielt die Suva fest, dass die bisherigen Versicherungsleistungen per 3 0. September 2021

eingestellt würden . Mangels Vorliegens von adäquaten Unfallfolgen bestehe kein Anspruch auf weitere Geldleistungen im Sinne einer Invalidenrente oder Integritätsentschädigung (Urk.

6/147). Dagegen erhob en die Helsana Versicherungen AG (obligatorische Krankenversicherung) am 1 6. September 2021 und der Versicherte am 22.

September 2021 Einsprache (Urk. 6/153 und Urk. 6/155 /1). Mit Schreiben vom 1 4. Oktober 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass seine

Einsprache gut geheissen und die Verfügung vom 1 0. September 2021 zurück genommen werde . Die Suva werde weiterhin

die gesetzlichen Versiche rungsleistungen e rbringen (Urk. 6/161). Am 6. Juli 2022 nahm Kreisarzt Dr. B.____ eine neuerliche Beurteilung vor (Urk. 6/270). Mit Schreiben vom 1 8. Juli 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass von weiteren Behand lungsmassnahmen keine namhafte Besserung d es Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei. Die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen würden per 3 0. September 2022 eingestellt (Urk. 6/281). Mit Verfügung vom 2. September 2022 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente und bejahte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integri tätschaden von 10 %

(Urk. 6/295). Dagegen erhob der Versicherte am 2 8. Sep tember 2022 Einsprache (Urk. 6/320/1 ; vgl. auch Urk. 6/321), welche die Suva mit Entscheid vom 19.

Dezember 2022 abwies (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 2 1. Januar 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm – nebst der bereits zugesprochenen Integritätsentschädigung – weitere Versicherungs leistungen auszurichten

(Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2 3. Februar 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 2 7. Februar 2023 angezeigt (Urk. 7). Am 1. März 2023 (Eingangsdatum) legte der Beschwerdeführer diverse Arztberichte ins Recht (Urk. 8/div.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. D.____ , FMH Anästhesiologie, diagnostizierte im an Dr.

med. E.____ , FMH Allgemeine Innere Medizin, gerichteten Bericht vom 3 0. April 2021 in anästhesiologischer Hinsicht

neuropathische Narbenschmerzen der Kopfhaut apikal und occipitale Dauerkopfschmerzen rechts . Dr. D.____ gab an, dass gemäss Angaben des Beschwerdeführers

im Rahmen seiner Beschwerden massive , brennende Dauerschmerzen im Bereich der verheilten Kopfnarbe und des Hinterhauptes rechts im Vordergrund stünden (Urk.

6/127/2). 3 .2

Dr. B.____

erklärte in der Beurteilung vom 23. Juni 2021, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise am Kopf beeinträchtigt gewesen sei

(Urk.

6/136/1-3). 3.3

Die Ärzte des Kopfwehzentrum F.____

diagnostizierten im an Dr.

E.____

gerichteten Bericht vom 19. Juli 2021 einen anhaltenden Kopfschmerz, zurückzuführen auf eine traumatische Verletzung des Kopfes (ICHD- Code 5.2); Differentialdiagnose: Occipitalis-Neuralgie (ICHD-Code 13.4). Bei früher blander

Kopfschmerzanamnese

handle es sich bei den

seit der traumatischen Kopfverletzung am 17. Juli 2021 bestehenden

Kopfschmerzen

am ehesten um einen anhaltenden Kopfschmerz, zurückzuführen auf eine traumatische Verletzung des Kopfes. Die ICHD-3 Kriterien dafür seien erfüllt. Differenzialdiagnostisch komme eine Occipitalis-Neuralgie rechts in Frage. Dafür würden die mehrfach täglichen, intermittierend

pulsierend-brennenden Schmerzen von occipital rechts nach frontal ausstrahlend, mittlerer bis schwerer Intensität, begleitet von Allodynie der Kopfhaut parietal rechts und über den Vertex sprechen. Zudem lägen eine Druckschmerzhaftigkeit über den Nervenästen des

Occipitalis

major und minor rechts und eine objektive Provokation der Kopfschmerzen bei Druck über die Austrittspunkte des Nervus

occipitalis

major und minor rechts vor. Auch für die Occipitalis-Neuralgie seien die ICHD-3 Kriterien erfüllt (Urk. 6/155/

E. 3.5

Dr. A.____ hielt im Sprechstundenbericht vom 24. Januar 2022 zuhanden von Dr. E.____ fest, dass der Beschwerdeführer mit der Schulter auf gutem Wege sei. Sie habe sich schon fast normalisiert, sei lediglich noch abgeschwächt und rasch ermüdbar. Der Beschwerdeführer arbeite daran mit grosser Geduld und guter Motivation. Er mache zu Hause propriozeptive Übungen und in der Physiotherapie Krafttraining (Urk. 6/206/3). 3.

E. 5

ff.).

E. 6

Die Ärzte des Kopfwehzentrum F.____ führten im Kostengutsprache gesuch vom 2. Mai 2022 aus, dass die bisherigen Kopfschmerz-Behandlungen inklusive verschiedener

Prophylaxen (Pregabalin, Topiramate, Venlafaxin und Physiotherapie) unzureichend wirksam gewesen seien. Die Occipitalis-B-Blockaden und Qutenza

Pfl. seien bisher gut wirksam gewesen, hätten jedoch keine anhaltende Wirkung gehabt. Entsprechend hoch sei der Bedarf an Analgetika. Aufgrund der Tagesmüdigkeit, Schläfrigkeit und begleitenden Depression seien gewisse Therapiealternativen kontraindiziert. In dieser Situation werde eine Behandlung mit perikraniellem intramuskulärem Botox vorgeschlagen

(Urk. 6/241/1). 3.

E. 6.1

Zu prüfen ist sodann, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf den Einsatzvertrag (Urk. 6/2) und den Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV) ein Valideneinkommen von Fr. 69'400.-- (Fr. 32.86 [Grundlohn pro Stunde von Fr. 29.95 zuzüglich Anteil 13. Monatslohn von Fr. 2.91] x 2'112 Jahresstunden). Das Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020 (TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Total, Männer) von Fr. 5'261.-- pro Monat respektive Fr. 63'132.-- pro Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und die Nominallohnentwicklung auf Fr. 63'266.-- fest, wobei sie unter Hinweis auf die erheblichen medizinischen und erwerblichen Einschränkungen einen Abzug von 5 % gewährte. Beim Vergleich zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 69'400.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 63'266.-- resultierte eine Einkommenseinbusse von Fr. 6'134.-- respektive 8.84 % (Urk. 6/292/3, Urk. 6/295/2). Diese Berechnung wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten und bietet nicht Anlass zu einer Korrektur von Amtes wegen. Mangels Entscheiderelevanz kann insbesondere offenbleiben, ob angesichts der vorliegenden Umstände ein Abzug vom Tabellenlohn überhaupt zulässig war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

Bei einem Invaliditätsgrad von (höchstens) 9 % besteht kein Rentenanspruch. 7. 7 .1

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 6. Juli 2022 führte Kreisarzt Dr.

B.____ aus, dass sich aufgrund des Ereignisses vom 17. Juli 2020 hinsichtlich der linken Schulter ein ungünstiger Verlauf entwickelt habe, mit welchem eine dauernde Schädigung und damit verbunden eine erhebliche Beeinträchtigung einhergehe. Gemäss Suva-Tabelle 1, Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, sei bei einer Periarthrosis

humeroscapularis in mässiger Form ein Integritätsschaden von 10 % ausgewiesen. Der Status nach erfolgreicher Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit guter Funktion entspreche funktionell diesem Zustand, so dass der Integritätsschaden unter Berücksichtigung einer voraussehbaren Verschlimmerung auf 10 % geschätzt werde (Urk. 6/271/1). 7. 2

Auch diese

Einschätzung von Dr. B.____

ist plausibel. Dies, nachdem Dr.

A.____

im Bericht vom 5. April 2022 an gegeben hatte, dass die Schulter und Narben reizlos seien. Die Rotatorenmanschette sei sehr kräftig, gut beweglich und (lediglich) in Endstellung symptomatisch (Urk. 6/233/3). Eine ärztliche Beurteilung, die der Einschätzung von Dr. B.____ widersprechen würde, liegt ferner nicht vor.

Auf die Beurteilung von

Dr. B.____ betreffend Integritätsschaden kann demnach ebenfalls abgestellt werden. 8.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kreyenbühl

E. 7

Dr. B.____ hielt in der Stellungnahme vom 1. Mai 2022 fest, dass bei fehlenden strukturellen Läsionen im Kopfbereich keine Kostengutsprache für Botox empfohlen werden könne (Urk. 6/243/2). 3.

E. 8

Dr. G.____ führte im Bericht vom 27. September 2022 aus, dass sich nach wie vor nur eine langsame Verbesserungstendenz zeige. Neben den unfallbedingten psychischen Folgen leide der Beschwerdeführer weiterhin unter einer depressiven Symptomatik und kognitiven Hirnleistungsstörungen. Ebenso leide er unter starken Kopfschmerzen und einer affektiven Labilität. Vermutlich könne erst ab Dezember 2023 eine emotionale Verbesserung erreicht werden (Urk. 6/302/3). 3.

E. 9

Dr. E.____ erklärte im Bericht vom 1. Oktober 2022, dass die Verletzungen der Schulter und des OSG, welche der Beschwerdeführer anlässlich eines Sturzes aus 4 m Höhe im Juli 2020 erlitten habe, inzwischen glücklicherweise stabil seien. Im Rahmen des Unfalls sei es aber auch zu einer grossen Kopfplatzwunde gekommen, welche im Universitätsspital Z.____

versorgt und genährt worden sei. Seither bestünden starke Kopfschmerzen, welche auf den Unfall zurückzuführen seien. Aufgrund dieser Kopfschmerzen sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig (Urk. 6/321/2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2022 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen von Dr. B.____ vom 23. Juni 2021 und vom

6. Juli 2022 (Urk. 6/136/3 , Urk. 6/270 und Urk. 6/ 271/1) . 4.2

Im Zusammenhang mit den geklagten Kopfschmerzen legte Dr. B.____

in der Beurteilung vom 23. Juni 2021 dar, dass im CT vom 17. Juli 2020 eine grossflächige Hypodensität im Lobus posterior des Cerebellums links ohne raumfordernden Effekt mit Involvierung der Cortex - am ehesten einem subakuten/früh chronischen Infarkt entsprechend - und links eine zerebelläre Atrophie mit peripheren fokalen Gliosen festgestellt worden seien. Das MRI vom 20. Juli 2020 habe eine Atrophie und gliotische Veränderungen der Lobuli

quadranguläris und semilunares der linken Kleinhirnhemisphäre sowie geringer ausgeprägt rechts bei insgesamt erhaltener Textur der Foliae, Genese primär älteren Datums und am ehesten Folge einer stattgehabten Cerebellitis (zum Beispiel im Rahmen einer Meningitis) gezeigt. Ebenso seien unspezifische kleine fokale Gliosen im supratentoriellen Marklager sowie am anterioren Rand der Capsula externa links, möglicherweise ebenfalls postentzündlich-mikrovaskulär (zum Beispiel nach viralem Infekt in der Vergangenheit/Kindheit)

ersichtlich gewesen. Das MRI vom 3. Februar 2021 sei unverändert gewesen. Bildgebend hätten keine strukturellen Läsionen, welche nach derzeitigem medizinischem Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, dargestellt werden können. Es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, welche vorübergehend verschlimmert worden seien. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne dem Ereignis vorliegen würde, sei allerspätestens vier bis sechs Monate nach dem leichten Schädel-Hirn-Trauma erreicht gewesen (Urk. 6/136/3).

In der Beurteilung vom 6. Juli 2022 erklärte Dr. B.____, dass im November 2020 die Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, die Akromioplastik und die Bizeps

Tendinose

erfolgt seien. Präoperativ seien bildgebend degenerative Veränderungen im Bereich des linken Schultergelenks dargestellt worden. Versicherungsmässig habe nicht ausgeschlossen werden können, dass es aufgrund des Unfallereignisses vom 17. Juli 2020 zu einer zusätzlichen Verletzung im Sinne einer Partialruptur der Rotatorenmanschette gekommen sei. Seit der Operation seien mehr als eineinhalb Jahre vergangen. Seitens der Physiotherapie würden Beschwerden im Zusammenhang mit dem Minor Stroke dokumentiert. Gemäss undatiertem Bericht (Eingangsdatum

9. Juni 2022) sei die physiotherapeutische Behandlung betreffend die linke Schulter zu jenem Zeitpunkt abgeschlossen worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne von weiteren Behandlungen überwiegend wahrscheinlich keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands erwartet werden. Im Bereich des operierten linken Schultergelenks

liege

ein stabiler medizinischer Zustand vor. Unfallbedingt sei keine Wiederaufnahme der schweren Tätigkeit als Bauarbeiter C zumutbar. Der

Beschwerdeführer könne mittelschwere Tätigkeiten bis Schulterhöhe vollzeitig und mit voller Leistung ausführen. Zu vermeiden seien Gefahren für das linke Schultergelenk. Nicht zumutbar sei das Bedienen von rüttelnden und schlagenden Maschinen mit dem linken Arm (Urk. 6/270/2-3). 4.3

Die Beurteilungen von Dr. B.____, die er in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab, sind

einleuchtend und plausibel. Das von ihm erstellte Belastungsprofil ist mit Blick auf die vorhandenen Einschränkungen im Bereich der linken Schulter nachvollziehbar. Im Rahmen der nach dem Unfallereignis vom 17. Juli 2020 durchgeführten CT- und MRT-Untersuchungen vom 17. bzw. 20. Juli 2020 konnte im Bereich des Kopfes keine strukturelle Verletzung festgestellt werden (vgl. Bericht des Universitätsspitals Z.____ vom 14. August 2020, Urk. 6/35/2). Im Bericht vom 19. Juli 2021 wiesen die Ärzte des Kopfwehzentrums F.____

darauf hin, dass als Ursache der Kopfschmerzen nebst einer traumatischen Verletzung des Kopfes auch eine (nicht traumatische) Occipitalis-Neuralgie in Frage komme. Hierfür sprechen gemäss den Ärzten des Kopfwehzentrums F.____

die Art und Lokalisierung der vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen (vgl. E. 3.3). Zudem ist zu bemerken,

dass die Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung – vorliegend die geklagten Kopfschmerzen – schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Nicht zu beanstanden ist schliesslich, dass Kreisarzt Dr. B.____

jeweils Aktenbeurteilungen vornahm, da gestützt auf die erfolgten fachärztlichen Untersuchungen ein lückenloser Befund bzw. ein feststehender medizinischer Sachverhalt vorlag (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63; Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Auf die Beurteilungen von Dr. B.____ kann demnach abgestellt werden.

Aus den vom Beschwerdeführer am 1. März 2023 (Eingangsdatum) nachgereichten Arztberichten (Urk. 8/div.), die grösstenteils bereits aktenkundig waren, ergeben sich im Übrigen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse. 5.5.1

Im Weiteren ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nach wie vor bestehenden psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 17. Juli 2020 zu prüfen. 5.2

Das Unfallereignis vom 17. Juli 2020

ist im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. dazu die Kasuistik in Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 62 ff.) als mittelschwer im engeren Sinn einzustufen.

Der Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt und war auch nicht besonders eindrücklich. Die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen war sodann erfahrungsgemäss nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Die ärztliche Behandlung der objektivierbaren Unfallverletzungen dauerte nicht ungewöhnlich lange. Zudem sind auch keine unfallbedingten körperlichen Dauerschmerzen ausgewiesen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, wurde vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und geht aus den Akten auch nicht hervor. Hinsichtlich der objektivierbaren Unfallfolgen kann nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen gesprochen werden. Ebensowenig ist ein hoher Grad und eine länger dauernde physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. 5. 3

Von den sieben massgebenden Adäquanzkriterien ist damit keines erfüllt (vgl. E.

1.3.2). Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 17. Juli 2020 und den psychischen Beschwerden ist deshalb zu verneinen. Wenn man das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 17. Juli 2020 und den

organisch nicht nachweisbaren Kopfschmerzen bejahen würde, würde dies im Übrigen auch für die Kopfschmerzen gelten. 6.

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