

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_319/2007

Urteil vom 6. Mai 2008  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichter Lustenberger, Bundesrichterin Leuzinger,  
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien  
K.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess,  
Bahnhofplatz 9, 8910 Affoltern am Albis,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 7. Mai 2007.

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1953 geborene K.\_\_\_\_\_ war seit 1. März 1997 als Gipser beim Gipsergeschäft I.\_\_\_\_\_ angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 27. Januar 2004 stürzte er aus ca. 4 m Höhe von einer Leiter und zog sich dabei eine nicht subkapitale Humerusfraktur rechts mit leicht dislozierten Abrissfrakturen der Tubercula majus und minus zu. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Vom 4. August bis 8. September 2004 war der Versicherte in der Rehaklinik B.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Mit Verfügung vom 24. Mai 2005 sprach die SUVA dem Versicherten ab 1. Juni 2005 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 29 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 15. Juli 2005 ab.

A.b Mit Verfügung vom 3. August 2005 verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich den Rentenanspruch (Invaliditätsgrad 29 %). Die hiegegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 15. Februar 2006 ab. Die dagegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 7. Mai 2007 ab. Diese Sache ist Gegenstand des beim Bundesgericht hängigen Verfahrens 8C\_321/2007.

B.

Die gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 15. Juli 2005 eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 7. Mai 2007 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und ab 1. Juni 2005 Zusprechung einer Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 51 %, eventuell von 34 %, sowie einer Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 %; eventuell sei die Sache an die Vorinstanz zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen zurückzuweisen. Ferner verlangt er die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen über die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348; RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572, U 192/03), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 UVG) und auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG, vgl. auch Art. 25 UVG sowie Art. 36 UVV; BGE 133 V 224 E. 2.1 f. S. 226 f., 124 V 29 E. 1 S. 31 f., 115 V 147, 113 V 218 E. 4b S. 221; RKUV 2004 UV Nr. 514 S. 415 E. 5.1, U 134/03, 1998 Nr. U 296 S. 235, 1997 Nr. U 278 S. 207 E. 2a, 1989 Nr. U 78 S. 357 E. 2) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweis) sowie die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach den vom Bundesamt für Statistik in der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelten Tabellenlöhnen oder der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 und E. 4.2.3 S. 481). Darauf wird verwiesen.

2.2 Zu ergänzen ist, dass das ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) an den Grundsätzen zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang nichts geändert hat (RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04). Keine materiellrechtliche Änderungen beinhalten auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576, U 123/04) und die Grundsätze betreffend die Invaliditätsbemessung (BGE 130 V 343 ff.; RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572). Die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Neuerung - die ausdrückliche Anerkennung psychischer Integritätsschäden in Art. 24 Abs. 1 UVG und Art. 36 Abs. 1 und 3 UVV sowie in Anhang 3 zur UVV - entspricht auch bisheriger Rechtslage (BGE 124 V 29 ff.; RKUV 2000 Nr. U 381 S. 251, U 172/99; Urteil U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 2.2).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06).

3.

3.1 Im psychosomatischen Konsilium vom 6. September 2004 diagnostizierten die Dres. med. Frau A.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie O.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt, Rehaklinik B.\_\_\_\_\_, eine Anpassungsstörung in psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: F43.2) mit teils dysfunktionalem Umgang. Die Kriterien für eine depressive Episode oder eine posttraumatische Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Zudem bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Komponente. Allerdings sei es aus sprachlichen Gründen schwierig, den Versicherten differenziert zu explorieren.

Im Austrittsbericht vom 28. September 2004 stellten die Dres. med. M.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt/praktischer Arzt, und T.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Rehaklinik B.\_\_\_\_\_, folgende Diagnosen: A. Unfall vom 27. Januar 2004 (Sturz von Leiter aus ca. 4 m Höhe); subkapitale Humerusfraktur rechts mit leicht dislozierten Abrissfrakturen der Tubercula majus und minus, zeitgerecht gut konsolidiert; frozen shoulder, Hinweise für retraktile Kapsulitis. B. Anpassungsstörung in psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: F43.2) mit teils dysfunktionalem Umgang. C. Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt. D. Adipositas (BMI 33,4). Als Bauarbeiter sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeit als Gipser sei ihm auch langfristig nicht zumutbar. Empfohlen werde eine kreisärztliche Untersuchung in ca. zwei Monaten und bei stagnierendem Verlauf eine

Zumutbarkeitsbeurteilung sowie Fallabschluss, falls der Versicherte von medizinischen Massnahmen nicht mehr profitieren könne. Im Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 18. Oktober 2004 legten die Dres. med. M.\_\_\_\_\_ und T.\_\_\_\_\_ ohne weitere Untersuchung des Versicherten dar, Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe seit 27. Januar 2004 die "Diagnose A", nicht aber die "Diagnose B, C und D" gemäss dem Bericht vom 28. September 2004.

3.2 Der Hausarzt Dr. med. U.\_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, stellte im Bericht vom 5. Januar 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Retinablutung mit Blindheit rechtes Auge; subkapitale Humerusfraktur rechts mit leicht dislozierten Abrissfrakturen der Tubercula majus und minus. Die Hypertonie sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Seit 27. Januar 2004 sei der Versicherte als Gipser zu 100 % arbeitsunfähig.

3.3 Der Kreisarzt Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, führte im Bericht vom 11. Januar 2005 aus, es bestehe eine eindeutige Symptomausweitung. Als Restfolgen bestünden eine massive PHS (periarthropathia humeroscapularis) der rechten Schulter nach Humeruskopfmehrfragmentfraktur konsolidiert in guter Stellung bei massiver Funktionseinschränkung/Bewegung: aktive Elevation/Abduktion 20°, passiv bis mindestens zur Waagrechten; Kraffeinbusse; leichte Ruheschmerzen und belastungsabhängige Verstärkung; bildgebend arthrotische und degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks. Die angestammte Tätigkeit als Gipser sei aufgrund der somatischen Befunde nicht mehr möglich. Vollzeitlich und vollschichtig zumutbar seien leichte Tätigkeiten, Zusatzbelastungen vom Boden bis Tischhöhe vereinzelt 10 kg, von der Hüfte bis Schulterhöhe 2 bis 1 kg, wechselbelastend, an tischhoher Oberfläche bei freier Arbeitsposition. Arbeitsrahmen: 1 bis 2 m<sup>2</sup> mit Abspreizbewegungen 50 bis 60 cm. Unzumutbar seien Zwangshaltungen für die rechte Schulter; repetitive Stoss-, Zug- und Drehbewegungen für den rechten Arm; Bewegungen über Schulterhöhe; schwere Arbeiten wie Spitzen, Hämmern, Bohren, Vibrationen. Der linke adominante Arm sei voll einsetzbar. Am ehesten vorstellbar seien leichte Montage- oder Sortierarbeiten bis Arbeitshöhe Tischfläche, Kontrollaufgaben, Übermittlungsaufgaben, Transportaufgaben mit leichten Gewichten für den linken Arm ohne Beschränkung für die Gehdistanz.

3.4 Der Augenarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 2. Dezember 2005 rechts einen Status nach ischämischer Venenastthrombose temporal unten, bestehend seit 24. September 2003. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe 100%ige Arbeitsfähigkeit.

#### 4.

4.1 Die Vorinstanz hat erwogen, die Somatisierungsstörung bzw. Anpassungsstörung sei ausdrücklich mit einer psychosozialen Belastungssituation in Verbindung gebracht worden. Andererseits habe keine weitere eigenständige psychiatrische Diagnose gestellt werden können, und es sei bei der Feststellung dysfunktionaler Bewegungsmuster und Schmerzbewältigung geblieben. Dies führe zu einer Einschränkung der Belastbarkeit der rechten Schulter und des rechten Armes, die bei adäquater Bewältigung in diesem Ausmass nicht bestünde, und welcher bereits mit dem detaillierten Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes Dr. med. W.\_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2005 Rechnung getragen worden sei. Gestützt hierauf sei von 100%iger Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Hinweise auf darüber hinausgehende psychisch bedingte Einschränkungen bestünden nicht.

4.2 Der Versicherte wendet im Wesentlichen ein, sein rechter Arm und seine rechte Hand seien faktisch kaum noch einsetzbar. Denn es könnten nicht Gewichte mit dem linken Arm gehoben werden, ohne gleichzeitig die rechte Schulter anzuspannen. Feinmotorische Arbeiten, wie sie in den von der SUVA aufgelegten DAP-Profilen figurierten, könne er aufgrund seiner Einschränkungen nicht ausführen. Wie hoch seine Leistungsfähigkeit sei, hätte mittels einer Leistungsabklärung beim AEH oder bei der BEFAS ermittelt werden müssen. Wegen der erheblichen Schwellungsneigung der rechten Hand hätten die Schulter und Hand einer Belastungsprobe unterzogen werden müssen. Ohne solche Abklärungen könne nicht willkürlich behauptet werden, er sei voll arbeits- und leistungsfähig. Aufgrund der Akten dürfte die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden klar erstellt sein (mittleres Unfallereignis, langandauernde Arbeitsunfähigkeit, gänzliche Unfähigkeit zur Rückkehr in den angestammten Beruf, Komplikationen mittels Auftretens des frozen shoulder-Syndroms etc.). Die Verneinung der Unfallkausalität durch die Vorinstanz und die Rehaklinik B.\_\_\_\_\_ verletze Bundesrecht und widerspreche klar der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Auch sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die sich aus den psychischen Anpassungsstörungen ergebe, gar nie abgeklärt

worden, was den Untersuchungsgrundsatz verletze. Sollte ihm nicht zumindest eine 51%ige Erwerbsunfähigkeitsrente zugesprochen werden, müsste diese Frage noch zusätzlich abgeklärt werden.

5.

5.1

5.1.1 Im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik B. \_\_\_\_\_ vom 6. September 2004, erstellt gestützt auf eine Untersuchung des Versicherten vom 2. September 2004, wurde zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. Januar 2004 und den psychischen Beschwerden des Versicherten sowie zu seiner Arbeits(un)fähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht Stellung genommen. Weiter ist es fragwürdig, wenn in diesem Konsilium - mehr als sieben Monate nach dem Unfall vom 27. Januar 2004 - noch eine Anpassungsstörung in psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: F43.2) mit teils dysfunktionalem Umgang diagnostiziert wurde. Denn nach ICD-10: F43.2 beginnt die Anpassungsstörung im allgemeinen innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis und die Symptome halten meist nicht länger als sechs Monate an, ausser bei der längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21). Sehr heftige und länger als sechs Monate andauernde Symptome sind unter ICD-10: F43.21 zu verschlüsseln (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 5. A., Bern etc. 2005, S. 171).

Im Austrittsbericht der Rehaklinik B. \_\_\_\_\_ vom 28. September 2004 empfahlen die Dres. med. M. \_\_\_\_\_ und T. \_\_\_\_\_ eine kreisärztliche Untersuchung in ca. zwei Monaten und bei stagnierendem Verlauf eine Zumutbarkeitsbeurteilung. Soweit diese beiden Ärzte im Bericht vom 18. Oktober 2004 darlegten, die psychiatrische Diagnose habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, ist festzuhalten, dass ihnen in psychiatrischer Hinsicht die Fachkompetenz fehlt und dieser Bericht auch nicht auf einer weiteren Untersuchung des Versicherten beruhte.

Eine zusätzliche psychiatrische Abklärung (neben derjenigen vom 2. September 2004) wurde bis zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (15. Juli 2005; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) nicht durchgeführt.

5.1.2 Weiter ist Folgendes zu beachten: Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person kommt insbesondere bei der psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zu. Auf der anderen Seite besteht kein Anspruch auf Untersuchung in der Muttersprache der versicherten Person oder den Beizug eines Übersetzers. Zu beachten ist sodann, dass der Beizug eines Dolmetschers auch problematische Aspekte hat, ist der Gutachter doch auf möglichst spontane, unverfälschte Antworten angewiesen, andernfalls deren Aussagekraft herabgesetzt ist. Die Frage, ob eine medizinische Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Entscheidend dafür, ob und in welcher Form bei medizinischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache respektive der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage. Danach müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen

Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (E. 2.2 hievior; Urteil U 336/06 vom 30. Juni 2007, E. 8.2.1 mit Hinweisen).

Im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik B. \_\_\_\_\_ vom 6. September 2004 wurde neben der Diagnose einer Anpassungsstörung ausgeführt, die Kriterien für eine depressive Episode oder eine posttraumatische Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Es bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Komponente. Allerdings sei es aus sprachlichen Gründen schwierig, den Versicherten differenziert zu explorieren (E. 3.1 hievior). Unter diesen Umständen drängt sich eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers in seiner Muttersprache oder unter Beizug eines Dolmetschers auf. In diesem Lichte erfüllt die bisherige psychiatrische Abklärung nicht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (E. 2.2 hievior).

5.2 Die im Austrittsbericht der Rehaklinik B. \_\_\_\_\_ vom 28. September 2004 empfohlene kreisärztliche Untersuchung wurde am 11. Januar 2005 vom Chirurgen Dr. med. W. \_\_\_\_\_ durchgeführt. Dieser stellte im Bericht gleichen Datums unter anderem eine eindeutige Symptomausweitung fest, ohne sich zur psychischen Problematik zu äussern, wozu ihm übrigens die Fachkompetenz fehlte. Aus somatischer Sicht widersprüchlich und klärungsbedürftig ist, dass Dr.

med. W. \_\_\_\_\_ in diesem Bericht einerseits angab, der linke adominante Arm sei vollumfänglich einsetzbar, gleichzeitig aber ausführte, der linke Arm ertrage nur leichte Gewichte.

5.3 Nach dem Gesagten enthält der vorinstanzliche Entscheid nicht für den gesamten relevanten Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheides (15. Juli 2005) rechtsgenügende Feststellungen zum psychischen Beschwerdebild, zur natürlichen Kausalität zwischen diesem und dem Unfall vom 27. Januar 2004 sowie zur Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer und somatischer Sicht. Die Sache ist daher in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) zwecks Einholung eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens an die SUVA zurückzuweisen (vgl. auch erwähntes Urteil 9C\_539/2007, E. 3.4; Urteil I 1048/06 vom 13. Dezember 2007, E. 7.2). Nach Klärung der psychischen Problematik wird die SUVA, falls der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfall vom 27. Januar 2004 zu bejahen ist, auch die Frage der adäquaten Kausalität nach den massgebenden Kriterien (vgl. BGE 115 V 133 ff.) zu prüfen haben, wozu bisher weder sie noch die Vorinstanz Stellung genommen haben. Hernach wird die SUVA über den Rentenanspruch neu zu verfügen haben. Damit bleiben den Parteien alle Rechte, insbesondere der doppelte Instanzenzug, gewahrt (vgl. BGE 125 V 413 E. 2c S. 417; Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 11.3, und U 459/05 vom 16. Oktober 2006, E. 4.4).

6.

In erwerblicher Hinsicht gingen SUVA und Vorinstanz von einem Valideneinkommen des Versicherten als Gipser von Fr. 66'228.- aus. Dieser Betrag basiert auf den Angaben seiner letzten Arbeitgeberin, wonach er im Jahre 2004 ohne den Unfall Fr. 65'572.- (Fr. 5044.- x 13) verdient hätte. Die SUVA rechnete eine Teuerung von 1 % auf, was für das Jahr 2005 Fr. 66'228.- ergab. Der Versicherte macht geltend, das Valideneinkommen sei unbestritten und betrage angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahre 2005 Fr. 66'555.-.

Die Nominallohnentwicklung für Männer im Baugewerbe betrug zwischen den Jahren 2004 und 2005 1,1 % (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Männer, 2002-2006, T1.1.93\_V). Der Validenlohn für das Jahr 2005 ist demnach auf Fr. 66'293.- (Fr. 65'572.- plus 1,1 %) festzusetzen.

7.

7.1

7.1.1 Hinsichtlich des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz erwogen, aufgrund des LSE-Tabellenlohns für das Jahr 2004 betrage dieses Fr. 57'258.-. Die SUVA habe aufgrund der DAP ein Invalideneinkommen von Fr. 47'100.- errechnet, was einem Abzug von rund 18 % gegenüber dem LSE-Tabellenlohn entspreche. Damit sei den gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten genügend Rechnung getragen worden.

7.1.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe es faktisch keine vollschichtigen Arbeitsplätze, die seinen Einschränkungen tatsächlich gerecht würden. Aufgrund seiner nahezu vollständigen funktionellen Einschränkung der rechten Gebrauchshand könne nicht angenommen werden, dass er als ungelernter, 54 Jahre alter Arbeitnehmer selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein Einkommen von jährlich Fr. 47'000.- erzielen könne. Dies verstosse klar gegen Art. 18 Abs. 2 UVG. Ein solches Einkommen wäre für manchen Gesunden (Gastronomie) nicht erzielbar. Wie man diese Frage löse - d.h. ob man nun sage, er sei mangels voller Leistungsfähigkeit nicht voll arbeitsfähig, oder ob das Bundesgericht die Praxis betreffend den maximalen Leidensabzug von 25 % vom LSE-Tabellenlohn einer kritischen Prüfung unterziehe und relativiere, wenn Personen so schwere Behinderungen davon trügen, dass von einer vollen Leistungsfähigkeit nicht die Rede sein könne - sei eigentlich egal. Zumindes müsste ihm eine Leistungseinbusse von 25 % zuerkannt werden, wohlgermerkt zusätzlich zu dem ihm zu gewährenden maximalen Leidensabzug von 25 %, was gestützt auf die LSE-Tabelle 1, Anforderungsniveau 4, ein Invalideneinkommen von Fr. 32'625.- und verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 66'555.- einen Invaliditätsgrad von 51 % ergebe. Selbst bei Annahme einer vollen Leistungsfähigkeit und eines Leidensabzugs von 25 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 34 %.

7.2 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 318 E. 3b, 1989 S. 319 E. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff

des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276 mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit

zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob ein Invalider unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b, I 198/97; Urteil I 45/06 vom 5. März 2007, E. 4.2.3).

8.

Erst nach rechtsgenügender Ermittlung der Arbeits(un)fähigkeit des Versicherten kann darüber befunden werden, ob diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist und bejahendenfalls, ob und in welchem Umfang von einem allfällig heranzuziehenden Tabellenlohn ein Abzug gerechtfertigt ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 und 4.2.3 S. 475 und 481; vgl. auch Urteil I 785/06 vom 31. Oktober 2007, E. 8). Im Hinblick auf das weitere Vorgehen ist Folgendes zu ergänzen:

8.1 Der SUVA kann nicht vorgeschrieben werden, welche Berechnungsmethode - LSE-Tabellen- oder DAP-Löhne - sie bei der Berechnung des Invalideneinkommens heranzuziehen hat. Im Gegensatz zur Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf LSE-Löhne sind allerdings bei der Heranziehung von DAP-Profilen Abzüge vom Durchschnittswert unzulässig (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481 f.; Urteil U 407/06 vom 3. September 2007, E. 4.3.1 und 4.4).

8.2 Nicht gefolgt werden kann dem Einwand des Versicherten, es sei die Praxis betreffend den maximalen Leidensabzug von 25 % vom LSE-Tabellenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) einer kritischen Prüfung zu unterziehen und zu relativieren, wenn Personen so schwere Behinderungen davon trügen, dass von einer vollen Leistungsfähigkeit nicht die Rede sein könne. Diesbezüglich sind keine Gründe für eine Praxisänderung (zu deren allgemeinen Voraussetzungen vgl. BGE 133 V 37 E. 5.3.3 S. 39, 132 V 357 E. 3.2.4.1 S. 360, je mit Hinweisen) ersichtlich.

8.3 Das Alter des Versicherten (geb. 10. April 1953) fällt kaum ins Gewicht, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ab dem 40. Altersjahr bis zum Lebensalter 63/65 sogar lohn erhöhend auswirkt (LSE 2002 Tabelle TA9 S. 55, LSE 2004 Tabelle TA9 S. 65; vgl. auch AHI 1999 S. 237 E. 4c; Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 8.3, und 8C\_223/2007 vom 2. November 2007, E. 6.2.2).

8.4 Die Vorinstanz hat das Valideneinkommen für das Jahr 2005 bestimmt und bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE des Jahres 2004 abgestellt (E. 6 und 7.1.1 hievor). Entgegen diesem Vorgehen sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Basis des gleichen Jahres zu bestimmen.

9.

Umstritten ist weiter die Bemessung der Integritätsentschädigung.

9.1

9.1.1 Diesbezüglich legte der Kreisarzt Dr. med. W. \_\_\_\_\_ am 11. Januar 2005 unter Beachtung der festgestellten Restfolgen (vgl. E. 3.3 hievor) dar, die Beeinträchtigungen und Einschränkungen, strukturellen Läsionen der rechten Schulter seien dauernd, erheblich, nachvollziehbar, reproduzierbar, so dass unter Berücksichtigung der SUVA-Tabellen 1 (Periarthrosis humeroscapularis mässige bis schwere Form 10 - 25 %, Schulter bis zur Horizontalen beweglich 15 %) und 5 (Omarthrose mässig bis schwer 5 - 25 %) eine Einordnung bei 15 % gerechtfertigt sei.

9.1.2 Der Versicherte wendet ein, aufgrund der Funktionseinschränkung der rechten Hand, die doch

auch objektivierbar sei (aktive Abduktion und Aduktionen zu 20°, ebenso Levation und Retroversion bei passiver Bewegung auch über Horizontale nicht möglich) und des Umstandes, dass er bereits unter arthrotischen Veränderungen des rechten Schultergelenks leide, sei gemäss SUVA-Tabellen 2 und 5 eine Integritätsentschädigung von 20 % klar ausgewiesen.

9.2 Die vom Kreisarzt Dr. med. W. \_\_\_\_\_ auf 15 % festgesetzte Integritätsentschädigung trägt den Restfolgen der Schulterverletzung rechts aus somatischer Hinsicht rechtsgenügend Rechnung. Die Berufung des Versicherten auf die SUVA-Tabelle 2 ist unbehelflich, da es darin um Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten geht. Aus psychischer Sicht macht der Versicherte keine Integritätsentschädigung geltend, weshalb es diesbezüglich sein Bewenden hat.

10.

Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 68 Abs. 1 BGG) zu tragen und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG). Sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist damit gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 7. Mai 2007 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 15. Juli 2005 werden aufgehoben und die Sache wird an die SUVA zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Invalidenrente neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1500.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. Mai 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts  
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

i.V. Lustenberger Jancar