

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00079

vom 20. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00079

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00079 du 20 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00079 del 20 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, arbeitete zuletzt bis Ende Januar 2010 als Lagerarbeiter (Hilfsarbeiter) bei der Z.____ (Urk. 8/74/1) und bezog ab April 2010 Arbeitslosenentschädigung

(Urk. 8/6/2). Als Arbeiter war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch für die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. August 2010 rutschte er beim Treppensteigen aus, stürzte auf die linke Hand (Urk. 8/1 Ziff. 1-6) und zog sich dabei eine Ellenluxation

sowie eine intraartikuläre distale Radiusfraktur zu (Urk. 8/8 Ziff. 5).

Mit Verfügung vom 3. Januar 2012 (Urk. 8/87) verneinte die SUVA einen Rentenanspruch und sprach dem Versicherten für die verbliebenen Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung von 12.5 % zu, wogegen dieser am 30. Januar 2012 Einsprache erhob (Urk. 8/88). Mit Einspracheentscheid vom 7. März 2012 wies die SUVA die Einsprache ab (Urk. 8/92 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

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 (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes 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).

E. 1.3

1. 3.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121). Nach Art. 18 Abs.

E. 1.3.2

Da nach einer Erfahrungstatsache die versicherte Person im Gesundheitsfall zu meist die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte, ist für der Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel von der letzten Beschäftigung auszugehen, die die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung ausgeübt hat, und der damit erzielte Lohn der Teuerung und Reallohnentwicklung bis zum Zeitpunkt des Rentenbeginns anzupassen (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b; AHI 2000 S.

303, BGE 128 V 174).

E. 1.3.3

Das Invalideneinkommen ist dann eine hypothetische Grösse, wenn die versicherte Person die ihr auch mit Gesundheitsschaden verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht mehr oder nicht in zumutbarer Weise verwertet (BGE 114 V 314 E. 3b). In dem das Gesetz beim Invalideneinkommen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt Bezug nimmt, der unter Absehen konjunktureller und struktureller Ungleichgewichte einen Fächer unterschiedlicher Stellenangebote offenhält, grenzt es den Leistungsbereich der Rentenversicherungen von demjenigen der Arbeitslosenversicherung (BGE 110 V 276 E. 4b) sowie von Erwerbslosigkeit in folge weiterer in validitätsfremder Gründe ab (AHI 1999 S. 238 f. E. 1). Für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens können praxisgemäss entweder die Löhne

von noch in Frage kommenden Tätigkeiten in verschiedenen Betrieben der Region der versicherten Person, welche in der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) erfasst sind, (RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 E. 4) oder die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden. Im letzten Fall ist auf die im Anhang der LSE enthaltene Statistik der Lohnsätze, genauer auf die standardisierten Bruttolöhne der Tabellengruppe A, abzustellen. Dabei ist vom sogenannten Medianwert auszugehen, der in der Regel tiefer liegt als das arithmetische Mittel, da er ausserordentlich hohe sowie ausserordentlich tiefe Werte nicht berücksichtigt. Massgebend sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor. Schliesslich gilt es zu berücksichtigen, dass dieser Statistik generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert tiefer liegt als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit der vergangenen Jahre. Daher ist der Medianlohn entsprechend der tatsächlichen Durchschnittszeit des fraglichen Jahres hochzurechnen (vgl. BGE 126 V 77 f. E. 3b/ bb, 124 V 322 E. 3b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347).

E. 1.4

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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

E. 2

UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes davon aus, dass eine Funktionseinschränkung der dominanten oberen Extremität bestehe, weshalb Schwerstbelastungen mit der linken Hand nicht mehr möglich seien. Eine ganztägige Arbeit mit Heben und Tragen von bis 20 kg bimanuell bei statischer Belastung und von 10 kg bei dynamischer Belastung sei zumutbar. Sie legte das für das Jahr 2011 mutmassliche Valideneinkommen

auf Fr. 53'820.-- fest und ermittelte gestützt auf die Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ein Invalideneinkommen von Fr. 50'735.-- und somit einen entsprechenden ausschliessenden Invaliditätsgrad von 5.73 % (Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 3).

E. 2.2

Demgegenüber beantragte der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer Invalidenrente in der Höhe von 20 % basierend auf einem Invalideneinkommen von Fr. 43'000.-- (Urk. 1 S. 2 Ziff. 7).

E. 2.3

Unstreitig sind der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem bleibenden Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers an dessen linken Arm/ Hand und dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2010 sowie die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Streitig und vorliegend zu prüfen ist die Invaliditätsbemessung, namentlich die Berechnung des Invalideneinkommens.

E. 3.1

Nachdem der Beschwerdeführer am 20. August 2010 auf der Treppe gestürzt und die sich dabei zugezogene Luxation des linksseitigen Ellenbogens mit Fraktur des distalen Radius linksseitig stationär im Spital A. ___ mittels initialer Reposition des Ellenbogens und Ruhigstellung im Oberarmgips versorgt worden war, erfolgte am 24. August 2010 die operative Revision der distalen Radiusfraktur (palmare Plattenosteosynthese,

Urk. 8/13/7-8 = Urk. 8/12/2-3), nach welcher er am 31. August aus der stationären Pflege entlassen wurde (Urk. 8/8).

E. 3.2

In der Traumasprechstunde des Spital A.____ vom 9. September 2010 nannte Dr. med. B.____, Oberärztin Chirurgie, in ihrem Bericht vom 10. September 2010 (Urk. 8/20/10-11) folgende Hauptdiagnosen (Urk. 8/20/10): - Status nach traumatischer Ellbogenluxation links vom 20. August 2010 - distale Radiusfraktur links mit Galeazzi -Verletzung - Status nach Plattenosteosynthese mit 2.4 mm LCP am 24. August 2010 Als Nebendiagnosen nannte sie eine depressive Störung, einen Verdacht auf ein Adipositas-Hypoventilationssyndrom, eine Kardiopathie unklarer Genese, eine Adipositas permagna, ein rezidivierendes lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom, chronische intermittierende Magenschmerzen und eine Emesie sowie eine chronische venöse Insuffizienz beidseits (Urk. 8/20/10 unten).

Die Ärztin führte aus, der Beschwerdeführer sei in Ruhe schmerzfrei, unter Belastung berichte er über ziehende Schmerzen im Bereich des Vorderarmes (Urk. 8/20/11).

E. 3.3

Nach der traumatologischen Sprechstunde vom 11. November 2010 berichtete Dr. med. C.____,

stv. Leitender Arzt, Spital A.____, bei bekannter Diagnose von einer deutlichen gesundheitlichen Verschlechterung des Beschwerdeführers, vor allem seien die innervierten Finger von sensibler Natur (Urk. 8/30/4-5). Neurologisch habe sich eine sensible Störung vor allem des

Kleinfingers und mittig des Fingers (Dig.)

IV gezeigt, verbunden mit einer Kraft einschränkung der Ulnarisfunktion. Aus diesem Grund ersuche er um elektro-neurologische Abklärungen (Urk. 8/30/5).

E. 3.4

Diese wurde von Prof. Dr. med. D.____, Neurologie FMH, am 16. November 2010 durchgeführt (Urk. 8/16). Prof. D.____ stellte anlässlich seiner Untersuchung eine unmittelbar nach dem Trauma aufgetretene sensible Störung im Bereich des Nervus ulnaris links fest, er mittelte jedoch elektroneurographisch ein normales sensibles Summenpotential. Er konnte elektromyographisch weder Hinweise auf einen motorischen Nervenfasernuntergang noch im Sulkusbereich

Hinweise auf eine noch vorhandene Druckneuropathie des Nervus

ulnaris finden. Zusammenfassend hielt er fest, dass alles auf eine Neurapraxie hinweise, das heisst, eine stattgehabte Schädigung der Myelinscheide ohne Hinweis auf eine Axotomie, weshalb er keine Notwendigkeit einer operativen Sanierung mit Neurolyse sehe (S. 2).

E. 3.5

Med. pract. E.____,

Spital A.____, hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 22. November 2010 (Urk. 8/30/2-3) den Befund und die Beurteilung von Dr. D.____ fest. Dr. B.____ berichtete

gleichentags über den Beschwerdeführer, dieser habe aktuell im Bereich des Handgelenkes keine Beschwerden ;

ferner stellte sie ein

deutliches

Supinationsdefizit von zirka 50° fest (Urk. 8/18/4).

E. 3.6

Am 4. Februar 2011 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Darüber berichtete Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, am gleichen Tag (Urk. 8/27) und führte aus, der Beschwerdeführer klage etwas diffus über eine fehlende Kraft in der linken Hand, über eine Hypästhesie der bei den ulnaren Finger links und vor allem über eine eingeschränkte Supination der dominanten linken Hand. Eine Schmerzhaftigkeit stehe weniger im Vordergrund. Bei andauernden Belastungen bestehe eine Kräfteinbusse. Klinisch finde sich ein diskreter, funktionell nicht bedeutender Streckausfall im linken Ellenbogen. Störender und funktionell ins Gewicht fallend sei hingegen der Ausfall der Supination links bei erhaltener Pronation. Die Beweglichkeit im Handgelenk sei nur geringfügig eingeschränkt und erstaunlicherweise kaum schmerzhaft. Klinisch ergebe sich auch keine Schmerzhaftigkeit durch die radiologisch sichtbare Sprengung des DRUG

(S. 4). Angesichts des heute günstigen Zustandes erscheine eine Arbeitsaufnahme halbtags bis zur Metallentfernung zumutbar, wobei allerdings mit der linken Hand nur manuell leichte Tätigkeiten (statisch bis 20 kg, dynamisch bis 10 kg) möglich seien. Nicht möglich sei ein repetierender

Kräfteinsatz der linken Hand über 10 kg, desgleichen seien stereotype Bewegungen im Ellenbogen und Handgelenk ungünstig. Etwa einen Monat nach der Metallentfernung wäre eine solche Tätigkeit auch vollzeitig möglich (S. 5).

E. 3.7

Am 4. Juli 2011 wurde dem Beschwerdeführer im Spital A.____ die Metallplatten im linken Arm entfernt (Osteosynthesematerialentfernung Radius links, Operationsbericht vom 5. Juli 2011, Urk. 8/43/3).

E. 3.8

Mit ärztlichen Zwischenberichten vom 15. August (Urk. 8/55), 10. September (Urk. 8/58) und 27. September 2011 (Urk. 8/59) informierte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G.____, Allgemeinmedizin FMH, über den Heilungsverlauf,

dies unter Hinweis auf Ellenbogenschmerzen mit eingeschränkter Beweglichkeit des linken Ellenbogens mit einem Streck-/ Flexionsdefizit

von 30 %.

E. 3.9

Am 25. Oktober 2011 (Urk. 8/63) fand eine weitere kreisärztliche Untersuchung statt. Anlässlich dieser konnte Dr. F.____ erneut die aufgehobene Supination der linken Hand bei normaler Pronation feststellen. Am Ellenbogen sei die Beweglichkeit für die Extension nur minimal und ohne Auswirkungen auf die Funktion

eingeschränkt, die Flexion symmetrisch zur Gegenseite. Die Muskulierung am adominanten linken Arm lasse keine massive Funktionseinschränkung erkennen, die Funktion des Handgelenkes sei unauffällig. Der Röntgenbefund zeige im Bereich des linken Ellbogens eine normale Artikulation und keine erheblichen degenerativen Veränderungen, als Folge der Luxation seien aber die Verkalkungen von Band- und Kapselstrukturen zu werten. Der Radius sei in korrekter Stellung konsolidiert, im Seitenvergleich sei nur eine minimale Versmälerung der radio carpalen Gelenkspalte zu erkennen. Die vom Beschwerdeführer angegebene vermehrte Schmerzhaftigkeit habe kein klinisches Korrelat, der heutige Befund entspreche demjenigen vom 4. Februar 2011. Es sei von einem stabilen (End-)Zustand auszugehen (S. 8).

In Anlehnung an das aufgestellte Zumutbarkeitsprofil vom 4. Februar 2011 bestehe eine Funktionsbeschränkung für die adominante linke obere Extremität. Mit der linken Hand seien Schwerstbelastungen nicht mehr zumutbar. Bei statischer Belastung könne der Beschwerdeführer bimanuell Gewichte bis 20 kg heben und tragen, bei dynamischer Belastung im linken Handgelenk reduziere sich die Belastbarkeit auf 10 kg. Ungünstig und nicht zumutbar seien stereotype Bewegungen im linken Ellbogen sowie repetierende Kraftausübungen mit der linken Hand. Desgleichen seien Tätigkeiten ungünstig, welche zu Schlägen oder starken Vibrationen an der linken oberen Extremität führen. Der Beschwerdeführer könne eine geeignete Tätigkeit vollzeitlich durchführen (S. 9).

E. 4.1

Die kreisärztlichen Berichte von Dr. F.____ (vorstehend E. 3.

E. 4.2

Somit ist auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. F.____ abzustellen. Danach sind dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Ellbogenverletzung

mit der linken Hand Schwerstbelastungen nicht mehr zumutbar. Für Tätigkeiten mit statischen Belastungen bis 20 kg und bei dynamischen Belastungen bis 10 kg, ohne stereotypen Bewegungen im linken Ellbogen und repetierenden Kraftausübungen mit der linken Hand sowie ohne Schläge oder starken Vibrationen an der linken oberen Extremität, ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5. 5.1

Streitig sind die der Invaliditätsbemessung zugrunde liegenden Vergleichs einkommen (Art. 16 ATSG). 5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte

zurückzu führenden Lohn einbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichsein kommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des

statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 134 V 322 E. 4.1 S. 325 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichsein kommen im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 rechtfertigen kann, beträgt 5 % (BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide

realistischerweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 S. 62, Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5.

September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüber zustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 in fine).

Hinsichtlich des Leidensabzugs, welcher praxisgemäss in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zu den Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung steht, vermögen dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht so wohl eine Parallelisierung als auch einen Leidensabzug zu begründen (BGE 135 V 297 E. 6). 5.3

Zur Festlegung des Valideneinkommens

2011 von Fr. 53'820.-- stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der letztmaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ab (Urk. 8/80/1). Diese meldete den Grundlohn pro Monat von Fr. 4'140.--, (13x), womit sich ein Valideneinkommen von Fr. 53'820.--

ergibt. Dieser Betrag liegt

sogar leicht über den bisherigen Einkommen des Beschwerdeführers gemäss IK-Auszug (Urk. 8/77). Aus seiner Erwerbsbiografie

ist nämlich ersichtlich, dass er seit seiner Einreise in die Schweiz konstant im Tiefstlohnsektor tätig gewesen ist und es somit überwiegend wahrscheinlich ist, dass er auch ohne Gesundheitsschaden weiterhin in diesem Lohnsektor anzutreffen wäre.

Folglich kann auf dieses Einkommen abgestellt werden, welches zudem auch von Seiten des Beschwerdeführers anerkannt wurde (Urk. 1 S. 3 Ziff. 7).

Zusammenfassend ist das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 53'820.-- nicht zu beanstanden. 5.4

Beim Einkommensvergleich ist der Grundsatz zu beachten, dass Lohneinbussen, welche auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführen sind, entweder überhaupt nicht oder aber bei den beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.4). Ob der Beschwerdeführer für seine Tätigkeit tatsächlich nur unterdurchschnittlich entlohnt wurde, ist daher auf Grund einer Vergleichsrechnung anhand der Durchschnittslöhne gemäss der gesamtschweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu eruieren.

Aus der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein durchschnittliches Monatssalär von Fr. 4'901.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 58'812.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche Arbeitszeit 2011 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 7/8-2013 Tabelle B 9.2) aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von rund Fr. 61'311.-- ergibt. Im Jahr 2011 stiegen die Nominallöhne um 1 %, woraus für dieses Jahr ein Betrag von rund Fr. 61'924.-- resultiert.

Das vom Beschwerdeführer im Jahr 2011 ohne Gesundheitsschaden erzielbare Einkommen von Fr. 53'820.-- liegt 15.1 % unter dem erwähnten Tabellenwert. Der gemäss Akten aus H.____ stammende kroatische Beschwerdeführer, welcher seit 1986 in der Schweiz lebt (Urk. 8/63/5) und über keine formelle Ausbildung verfügt, hat gemäss eigenen Angaben meist als Lagerarbeiter gearbeitet und bezog dazwischen auch Arbeitslosenentschädigung sowie Sozialhilfe (Urk. 8/27/3). Ausser dem sind gemäss IK-Auszug weitere diverse Tätigkeiten beziehungsweise geleistete Temporäreinsätze bei verschiedenen Arbeitgebern ausgewiesen (Urk. 8/77).

Sodann bestehen keine Anhaltspunkte, dass sich der Beschwerdeführer aus freien Stücken mit einem tiefen Einkommen begnügt hätte, weshalb die tiefen Löhne überwiegend wahrscheinlich auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte (geringe Kenntnisse und Ausbildung, Ausländerstatus) zurückzuführen sind und nicht auf wirtschaftliche.

Demzufolge ist die Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens in Form der Parallelisierung der Einkommen, vorliegend mittels einer Herabsetzung des Invalideneinkommens, zu berücksichtigen, was auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt wurde (Urk. 2 S. 5). 5.5

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflicher Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer vorliegend noch keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit ausübt, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herangezogenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder DAP-Zahlen herangezogen werden (vorstehend E. 1.2.3; BGE 129 V 472). 5.6

Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die DAP-Zahlen, das heisst die Arbeitsplätze Nr. 3510, 10667, 10727, 6110 und 4459 mit Fr. 57'653.-- fest (Urk. 8/86). Vorliegend erfüllen die SUVA-Unterlagen die geforderten qualitativen und quantitativen Anforderungen. Unter anderem wurden fünf DAP-Stellen entsprechend dem Anforderungsprofil des Beschwerdeführers selektioniert und daraus das Invalideneinkommen ermittelt (BGE 129 V 472 E).

4.2.2). Die fünf ausgewählten DAP-Stellen beinhalten die Tätigkeiten Verpacker (2x), Materialrüster, Lagerarbeiter und eine Hilfsarbeiterstelle in der Industrie (Urk. 8/84). Der Beschwerdeführer hat gegen die Auswahl der Stellen profile

weder Einwände vorgebracht, noch liegen Anhaltspunkte vor, welche da gegen sprechen würden. Insgesamt entsprechen demnach die Stellenprofile den Möglichkeiten des Beschwerdeführers bezüglich der körperlichen, intellektuellen und schulischen Anforderungen. Im Übrigen ist der Beschwerdegegnerin in der Auswahl der für die Festsetzung des Invalideneinkommens herangezogenen Arbeitsplätze ein Ermessensspielraum zu gewähren, in welchen nicht ohne triftigen Grund einzugreifen ist. Ein solcher Grund ist hier nicht ersichtlich, die Beschwerdegegnerin hat ihr Ermessen nicht rechtsfehlerhaft (Urteil des Bundesgerichts U 486/06 vom 14. März 2007, E. 4.2.1) ausgeübt . Daher ist das von der Beschwerdegegnerin mit Fr. 57'653.-- errechnete Invaliden einkommen (Urk. 2 S. 5) zu bestätigen.

Aufgrund der Einkommensparallelisierung ist es um 10.1 % (15.1 % abzüglich 5 % ; BGE 135 V 297 E. 6.1.3), das heisst auf einen Betrag von Fr. 52'217.-- herabzusetzen. 5.7

Das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Invalideneinkommen von Fr. 43'000.-- (Urk. 1 S. 2 Ziff. 6-7) wurde nicht weiter begründet und vermag nicht zu überzeugen. Wenig ergiebig sind sodann die Ausführungen des Beschwerdeführers zum Leidensabzug (Urk. 1 S. 2 Ziff. 8) , da es der Rechtsprechung

entspricht , dass bei der Anwendung von DAP-Profilen kein Abzug von den entsprechenden Löhnen vorzunehmen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Weitere vom Beschwerdeführer beantragte Abklärungen erübrigen sich damit (Urk. 1). 5.8

Bei der Gegenüberstellung von Validen- (Fr. 53'820.--) und Invalideneinkommen (Fr. 52'217.--) ergibt sich folglich ein unter die Schwelle zum Rentenan spruch fallender Invaliditätsgrad von 2.97 %.

5.9

Zu keinem anderen Resultat würde die Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die Löhne nach LSE führen.

Dabei wäre von einem Invalideneinkommen von Fr. 61'311.-- (vgl. vorstehend E. 5.4) auszugehen. Aufgrund der Parallelisierung ist dieses Einkommen um 10.10 % auf rund Fr. 55'119.-- zu kürzen (Fr. 61'311 x 0.899). Praxisgemäss (BGE 126 V 78) können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten, so genannten Leidensabzug von dem nach LSE-Tabellenlöhnen ermittelten Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz Gesundheitsschaden verbliebene Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwertet werden kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen). Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer seinen linken Arm und die Hand nur beschränkt einsetzen und nur geringe Gewichte tragen oder heben

kann , ist ein Leidensabzug von 10 % zu gewähren, was ein Invalideneinkommen von rund Fr. 49'607.-- ergibt. Damit resultiert aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 7.83 % , wodurch ebenfalls kein Anspruch auf

eine Invalidenrente begründet wird. 5.10

Unter diesen Gegebenheiten lässt sich die von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 7. März 2012 (Urk. 2) im Ergebnis festgehaltene Rentenabweisung nicht beanstanden.

Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler MO/PB/ES versandt

E. 6

und 3.9) erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Berichte gestellt werden

(vorstehend E. 1.4) : Sie sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einer Untersuchung, berücksichtigen auch

die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet.

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