

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00089 vom 23. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00089

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00089 du 23 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00089 del 23 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1978 geborene X.____, welcher im Kosovo die Ausbildung zum Elektrotechniker begonnen hat, diese aber nach dreieinhalb Jahren aufgrund des Krieges abbrechen musste, reiste im Jahr 2002 in die Schweiz ein (Urk. 9/52 und Urk. 9/352 S. 51). Ab dem 1. November 2011 war er temporär als Hilfsarbeiter Wandverkleidung/Fassadenisoleur bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 9/1 und Urk. 9/227 S. 2) und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 20. Dezember 2011 stürzte der Versicherte

am 21. November 2011 beim Begehen eines Metallsteges aufgrund eines Fehltritts ab und fiel von rund einem Meter Höhe auf den Boden, wobei er mit dem rechten Fuss falsch auftrat, sich dabei das rechte Fussgelenk verletzte und mit der rechten Körperhälfte zu Boden fiel (Urk. 9/1; vgl. auch Urk. 9/7). Der Versicherte begab sich noch gleichentags in ärztliche Behandlung, wo eine Schwellung und Druckdolenz am Malleolus des lateralen oberen Sprunggelenkes (OSG) rechts festgestellt und die Diagnose einer OSG-Distorsion rechts gestellt wurde. Eine Fraktur war bei der Röntgenuntersuchung nicht sichtbar (Arztzeugnis von Dr. Z.____, Notfall-Praxis des Stadtspitals A.____, vom 29. Dezember 2011 [Urk. 9/6]; vgl. auch Urk. 9/8 S. 3). Im MRI vom 23. Februar 2012 wurde eine undislozierte Fraktur des Volkmann'schen Dreiecks dargestellt (Urk. 9/21). Die Suva kam für die Heilkosten auf und erbrachte Taggeldleistungen. Im

ärztlichen Zwischenbericht vom 12. März 2012 hielt Dr. B.____, Leitende Ärztin Handchirurgie am Stadtspital A.____, sodann die zusätzliche Diagnose SNAC- Wrist Stadium III rechts (dominant) fest (Urk. 9/20). Am 14. März 2012 führte sie eine diagnostische Handgelenksarthroskopie rechts durch und entfernte einen freien Gelenkkörper. Sie stellte sodann im ulno-carpalen Kompartiment eine komplexe TFCC-Läsion fest (Urk. 9/28). Am 12. April 2012 nahm sie eine 4-Corner-Arthrodesis rechts mit Spongiosa-Entnahme vom Beckenkamm links vor (Urk. 9/35). Am 14. Juni 2012 wurde das Osteosynthesematerial am Carpus rechts (2 x Kirschnerdraht) entfernt (Urk. 9/43). Ein Monat danach spürte der Versicherte keine Restbeschwerden mehr. Jedoch persistierten Beschwerden im Bereich des OSG (vgl. den ärztlichen Zwischenbericht des Stadtspitals A.____ vom 31. Juli 2012 [Urk. 9/48 S. 2-3]). Dr. B.____ schloss die Behandlung betreffend das Handgelenk gemäss Bericht vom 24. September 2012 ab und hielt fest, aufgrund der begrenzten Handgelenkbeweglichkeit und der limitierten Belastbarkeit sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu avisieren (Urk. 9/55).

Am 17. Mai 2013 wurde n bei persistierenden Schmerzen im OSG eine Resektion des Os trigonum

sowie eine modifizierte Boström -Bandplastik vorgenommen (Urk. 9/96). Am 10. Februar 2014 wurde sodann eine anteriore OSG-Arthroskopie rechts mit Narbendébridement und Resektion eines Basset-Ligaments durchgeführt (Urk. 9/122). Es persistierten weiterhin Beschwerden. Am 22. Januar 2015 wurde eine Re-Arthroskopie am Handgelenk (Anfrischen der Gelenkfläche zwischen Capitatum und Hamatum sowie Hamatum und Triquetrum und Eingeben von Spongiosa vom Beckenkamm links) durchgeführt (Urk. 9/204 S. 2 f.). Im Bericht der Universitätsklinik C.____ vom 3. Juli 2015 wurden eine beginnende OSG-Arthrose rechts sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert (Urk. 9/237). Es erfolgte eine orthopädische Schuhversorgung, welche zunächst zu einer Verminderung der Beschwerden führte (Urk. 9/279). An der dorsalen Radiuskante der rechten Hand wurden am 17. Dezember 2015 sodann

Apophyten abgetragen (Urk. 9/284). Am 15. Februar 2016 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten (vgl. den gleichentags erstellten Bericht [Urk. 9/291]). Daraufhin stellte die Suva ihre bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) mit Schreiben vom 17. Februar 2016 per 31. Mai 2016 ein und kündigte an, per 1. Juni 2016 zu prüfen, ob ein Anspruch auf langfristige Versicherungsleistungen bestehe (Urk. 9/293). Mit Verfügung vom 31. März 2016 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.- bei einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Einen Rentenanspruch verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 8 % (Urk. 9/304; vgl. auch Urk. 9/302 f.). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 15. April 2016 (Urk. 9/311 S. 1) beziehungsweise vom 19. April 2016 (Urk. 9/313) Einsprache und ergänzte diese mit Eingaben vom 17. Mai 2016 (Urk. 9/318) beziehungsweise vom 16. Juni 2016 (Urk. 9/322). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Versicherten nach einer polydisziplinären Begutachtung

(Gutachten der D.____

vom 11. November 2016 [Urk. 9/ 352]) eine befristete ganze Invalidenrente der Invalidenversicherung für die Zeit vom 1. November 2012 bis Ende Februar 2016 zu (Mitteilung vom 5. Januar 2017 [Urk. 9/330 S. 2 ff.]). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Schadenmeldung vom 27. Januar 2017 (Urk. 10/1) teilte die Arbeitslosen kasse Kanton Zürich mit, am 19. Januar 2017 sei es zu einer Kontusion des rechten Handgelenkes gekommen (vgl. dazu die separat geführten Akten der Suva mit der Schadennummer 23.43284.17.1 [Urk. 10/1-65]; vgl. auch Urk. 9/343 und Urk. 10/47 S. 1 f.). Die Suva übernahm die Versicherungsleistungen (Urk. 10/3) und stellte diese mit Verfügung vom 20. Juli 2017 per 31. Juli 2017 wieder ein (Urk. 10/43 und Urk. 9/340). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. Juli 2017 Einsprache (Urk. 10/45) . Die Suva legte die Akten ihrem Kreisarzt zur Beurteilung vor. Dieser nahm am 15. August 2017 Stellung (Urk. 10/49). Der Versicherte äusserte sich dazu in seiner Eingabe vom 29. September

2017 (Urk. 10/54). Am 2. Februar 2018 wurde bei Verdacht auf ein anterolaterales

Weichteil-Impingement bei beginnender OSG-Arthrose rechts eine ventrale OSG-Arthroskopie mit intraartikulärem Débridement und Arthrolyse rechts durchgeführt (Urk. 9/364 S. 3 f., Urk. 9/366 S. 2-5). Aufgrund dessen meldete die Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich mit Schadenmeldung vom 12. März 2018 einen Rückfall vom 2. Februar

2018 (Urk. 9/371).

Für diesen Rückfall übernahm die Suva die Versicherungsleistungen (Urk. 9/376). Mit Entscheid vom 15. März 2018 wies die Suva die Einsprachen des Versicherten vom 15. April

2016 und vom 28. Juli

2017 ab (Urk. 2 [= Urk. 9/373 und Urk. 10/63]).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der erste hier zu beurteilende Unfall hat sich am 21. November 2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den entsprechenden Sachverhalt Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden (vgl. E. 1.6 zum zweiten Unfall vom 19. Januar 2017).

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) invalid, 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

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 weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.4.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritäts Schadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 1.4.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchs unfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.4.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese

von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

E. 1.5.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen). Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktionen- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der

aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6.3, 129 V 472 E. 4.7.2). Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannbreite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3, 129 V 472 E. 4.2.3).

E. 1.6

Der zweite hier zu beurteilende Unfall hat sich am 19. Januar 2017 ereignet. Zu klären ist, ob der unfallbedingte Vorzustand (also der Zustand, welcher nach dem Unfall vom 21. November 2011 eingetreten war) wieder erreicht wurde oder ob es zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen ist. Analog anzuwenden ist dabei die Rechtsprechung zum krankhaften Vorzustand:

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.7

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 Versicherer 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 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. April 2018 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine angemessene Invalidenrente der Unfallversicherung – eventuell gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30 % – zuzusprechen. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Integritätsentschädigung für die OSG-Arthrose rechts gestützt auf einen Integritätsschaden von 15 % und für die Funktionseinbusse am rechten Handgelenk ebenfalls gestützt auf einen Integritätsschaden von 15 % zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Juni 2018 angezeigt wurde (Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen, aufgrund des Unfalles vom 21. November 2011 bestünden beim Beschwerdeführer organisch-strukturelle Restfolgen, konkret eine – im Vergleich zur linken Seite – kaum eingeschränkte Sprunggelenksbeweglichkeit rechts und eine – im Vergleich zur linken Seite – um circa die Hälfte eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Handgelenkes. Unter Beachtung der körperlichen Einschränkungen sei eine 100%ige Arbeitstätigkeit zumutbar. Das Valideneinkommen betrage Fr. 76'882.-, und das Invalideneinkommen sei anhand der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) zu ermitteln. Es könne bei der DAP-Rubrik «Ausbildungsanforderung» auf Tätigkeiten abgestellt werden, bei denen ein Grundschulabschluss oder eine Anlehre erforderlich seien. Es ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 71'610.20, was zu einem Invaliditätsgrad von 6.86 % führe. Es bestehe demnach kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Der Integritätsschaden betrage gemäss der Beurteilung des Kreisarztes 10 %. Der Unfall vom 19. Januar 2017 habe sodann nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt und der status quo sine sei am 3. März 2017 wieder erreicht gewesen. Damit sei der Fallabschluss per 31. Juli 2017 nicht zu beanstanden. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung sei auch zu diesem Zeitpunkt nicht entstanden. Darüber hinaus habe sich auch an der Beurteilung des Kreisarztes zur Höhe des Integritätsschadens nichts geändert (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er sei zwar mit der Beurteilung, wonach die psychischen Beschwerden nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis stünden, einverstanden. Nicht einverstanden sei er hingegen mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die unfallbedingte Handgelenks- und OSG-Problematik, der Höhe des Integritätsschadens und der Berechnung des Invalideneinkommens. Insbesondere leide er auch unter Rückenbeschwerden, welche als indirekte Folge des Unfalls ausgewiesen seien. Er leide unter chronischen Schmerzen an der rechten Hand. Die Bewegungseinschränkungen mit unfallbedingter Beschwerdesymptomatik führten zu einer massiven Einschränkung des Einsatzes der dominanten rechten Hand. Die Handkontusion vom 19. Januar 2017 habe zudem zu einer Kompression des Nervus

ulnaris rechts sowie zu einer Verschlimmerung der unfallbedingten Beschwerden geführt. Eine weitere Operation werde diskutiert; hierzu werde ein medizinischer Bericht nachgereicht. Hinzu komme die Einschränkung der Funktions- und Leistungsfähigkeit aufgrund der Beschwerden am rechten Fuss (OSG) und der unfallbedingten

Rückenproblematik. Der Kreisarzt habe bei seiner Beurteilung der Leistungsfähigkeit weder die gravierende Arthrose im OSG des rechten Fusses noch die unfallbedingte Lumbalgie noch die funktionelle Einhändigkeit mit einbezogen. Auch Dr. med. E.____, orthopädischer Gutachter der D.____, sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Die besagten Einschätzungen seien in Frage zu stellen, was die im Februar 2018 notwendig gewordene Operation mit einhergehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit zeige. Es sei ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen oder eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit einzuräumen, könne der Beschwerdeführer doch nur manuelle Hilfstätigkeiten ausführen (Urk. 1 S. 1-8). Der Beschwerdeführer brachte sodann vor, die Beschwerdegegnerin habe das Verfahren zur Auswahl der DAP nicht exakt eingehalten. Vor Erlass der Verfügung vom 31. März 2016 seien dem Beschwerdeführer die verwendeten DAP-Löhne nicht zur Kenntnis gebracht worden. Die DAP-Profile entsprächen nicht dem Niveau von Hilfstätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 und würden die krankheitsbedingten Einschränkungen auch nicht berücksichtigen. Bei einer korrekten Auswahl der DAP-Profile würde der Durchschnittslohn bei circa Fr. 59'000.-- liegen (Urk. 1 S. 9-15). Es seien die Statistiklöhne heranzuziehen, womit das Jahreseinkommen im Jahr 2016 Fr. 67'185.85 betrüge. Unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzuges von 20% ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 53'748.55. Damit betrage der Invaliditätsgrad, ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 76'882.--, 30% (Urk. 1 S. 15 f.).

E. 3.1

Im Bericht vom 15. Februar 2016 (Urk. 9/291) über die gleichentags durchgeführte kreisärztliche Untersuchung hielt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, fest, am 21. November 2011 sei es zu einem Sturz mit undislozierter Fraktur des Volkmann'schen Dreiecks und Ruptur des Ligamentum

tibiofibulare anterius gekommen. Sekundär sei eine SNAC- Wrist Stadium II-III festgestellt worden. Dr. F.____ führte aus, der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen im Rücken, an der rechten Hüfte, am rechten Knie, am rechten Sprunggelenk, im Handgelenk rechts und im Ellbogen rechts. Hüftbeschwerden habe er auch in Ruhe, Beschwerden im Bereich der anderen Regionen nur bei Belastung. Objektiv finde sich eine kaum eingeschränkte Sprunggelenksbeweglichkeit rechts im Vergleich zu links und eine um circa die Hälfte eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Handgelenkes im Vergleich zum linken. Für sämtliche anderen, vom Patienten geklagten Beschwerden könne kein klinisches Korrelat gefunden werden, eine Unfallkausalität sei diesbezüglich auch nicht überwiegend wahrscheinlich.

Von weiteren medizinischen Massnahmen sei nicht zu erwarten, dass noch eine wesentliche Besserung auf somatischer Ebene eintreten werde. Die bisherige körperlich schwere Tätigkeit als Gipser sei nicht mehr möglich. Aus medizinischer Sicht möglich sei eine körperlich leichte Tätigkeit ohne repetitive Belastung des rechten Handgelenkes, ohne axiale Zug- und Stossbelastungen, ohne Tätigkeiten, bei denen die rechte obere Extremität Schlägen und Vibrationen ausgesetzt sei. Vermieden werden sollten auch eine rein gehende, stehende Tätigkeit, dauerndes Gehen auf unebenem Gelände, häufiges Treppegehen oder auch Begehen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten im Knien oder im Hocksitz. Unter Beachtung genannter Einschränkungen sei jedoch eine 100%ige Arbeitstätigkeit möglich. Die durch den Unfall vom 21. November 2011 erlittene Schädigung sei dauerhaft und erheblich und bedinge eine Integritätsentschädigung.

E. 3.2

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 15. Februar 2016 führte Dr. F.____ aus, gemäss Feinrastertabelle 1.2 ergebe eine Handwurzelarthrodese eine Integritäts einbusse von 10 %. Beim Sprunggelenk fänden sich eine gute Beweglichkeit, keine Instabilität und nur leichte arthrotische Veränderungen, sodass die Erheblichkeitsgrenze noch nicht erreicht sei. Bei Zunahme von arthrotischen Veränderungen müsse hier gegebenenfalls eine Neuevaluation erfolgen (Urk. 9/292).

E. 3.3

Im polydisziplinären Gutachten der D.____ vom 11. November 2016, welches im Auftrag der IV-Stelle Zürich erstellt wurde, wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/352 S. 22) : - Belastungsminderung rechtes Handgelenk nach zweimaliger Arthrodese der Handwurzel und mittelgradiger Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks - Beginnende Arthrose rechtes oberes Sprunggelenk nach offener Bandplastik vom 17.05.2013 ohne eingeschränkte Funktion - Epilepsie - Trochlearisparese links Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende festgehalten (Urk. 9/352 S. 22): - Akzentuierung der Persönlichkeit mit emotional instabilen, sowohl selbst schädigenden als auch fremdaggessiv impulsiven Anteilen ICD-10: Z 86.5 - Rezidivierende depressive Störung, am ehesten reaktiv (Anpassungsstörungen), gegenwärtig unter leichter antidepressiver Medikation, leicht gradig ICD- 10: F33.0, Differentialdiagnose F 43.2 - Knick-Senk-Spreizfuss-Deformität rechts mit Einlage und orthopädischem Schuh , gut kompensiert - Peritrochanteres Schmerzsyndrom rechts - Rezidivierende Lumbalgien ohne Funktionseinschränkung - Unklare Magenbeschwerden, Verdacht auf Gastritis - Nikotinabusus In der versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde aus orthopädisch-traumatologischer Sicht festgehalten, eine Belastungsminderung des rechten Handgelenks nach zweimaliger Arthrodese der Handwurzel und eine mittelgradige Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks schränken die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fassadenisoleur /Gipserein. Der Beschwerdeführer habe sich insgesamt fünf Operationen unterzogen . In der klinischen Untersuchung stelle sich eine mittelgradige Funktionseinschränkung des Handgelenks dar, die Beweglichkeit sei gegenüber der kontralateralen Seite um 50

% eingeschränkt. Die Narbe über dem Carpus sei trocken und reizlos, es liesse sich dort diffuse Druckschmerzen provozieren. Zeichen einer Schwellung, Rötung oder Aktivierung zeigten sich nicht. Die Messung der Armumfänge könne eine seitendifferente rechtsseitige Schonung durch eine Muskelwandverminderung nicht objektivieren. Die Funktionen der Finger-, Ellenbogen- und Schultergelenke seien nicht eingeschränkt.

Die beginnende Arthrose des rechten OSG nach Bandplastik sei für die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ebenfalls relevant. Bei der heutigen Untersuchung stelle sich das Sprunggelenk

reizlos dar, die Funktionen seien nicht eingeschränkt. Es stelle sich ein deutlicher Knick-/Senk-/Spreizfuss rechts mehr als links dar. Die Fussdeformierung sei mit einer orthopädischen Einlage und einem konfektionierten orthopädischen Schuh gut kompensiert. Die Prüfung der unteren Extremitätengelenke zeige keine Funktionseinschränkung. Über dem Trochanter major der rechten Seite lasse sich eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit feststellen. Dies sei klinisch als peritrochantäres Schmerzsyndrom zu interpretieren und lasse sich in

der Regel durch physiotherapeutische und physikalische Massnahmen gut therapieren. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit werde orthopädisch-traumatologisch eingeschätzt, dass die handwerkliche Tätigkeit des Fassadenisoleurs und Gipsers bei eingeschränktem Belastungsprofil des rechten Handgelenks nicht mehr möglich sei. Dagegen erscheine die Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten nicht eingeschränkt (Urk. 9/352 S. 22 f.).

Der Beschwerdeführer

sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit dem Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg durchzuführen. Tätigkeiten, die einen Kraftschluss der Hand erfordern, Tätigkeiten mit diadochokinetischen Bewegungsmustern (Schraubendreher), Tätigkeiten mit Rückstoss (Bohrer, Bohrhämmer) seien nicht möglich. Darüber hinaus müssten Tätigkeiten auf unebenem Gelände sowie Tätigkeiten, die ein erhöhtes Mass an Standsicherheit erfordern, vermieden werden (Urk. 9/352 S. 24). Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei aktuell nicht eingeschränkt und betrage 100 % (Urk. 9/352 S. 25). Dies gelte in Übereinstimmung mit Dr. F. ___ seit der letzten Handgelenks-Operation vom 17. Dezember 2015 (Urk. 9/352 S. 25 f.).

E. 3.4

In der kreisärztlichen Beurteilung vom 15. August 2017 nahm Dr. F. ___ zum Unfall vom 19. Januar 2017 Stellung :

Wie die konventionelle Bildgebung vom 19. Januar 2017 und das CT des rechten Handgelenkes vom 8. Februar 2017 zeigten, finde sich kein Anhalt für eine frische unfallbedingte strukturelle Läsion. Auch im Bereich der 4-Corner-Arthrodeose finde sich kein Anhalt für eine frische Fraktur. Der Vergleich der CT-Aufnahmen des rechten Handgelenkes vom 6. Oktober 2015 und 8. Februar 2017 zeige keine wesentlichen Unterschiede, so dass eine richtunggebende Verschlimmerung durch den Sturz vom 19. Januar 2017 nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Im Übrigen sei auch im Spital G. ___ immer nur eine Handgelenkskontusion diagnostiziert worden. Kontusionen heilten nach allgemeiner Erfahrung innerhalb von Wochen bis wenigen Monaten aus, sodass von einem Status quo sine spätestens anlässlich der Untersuchung vom 3. März 2017 auszugehen sei. Das Zumutbarkeitsprofil habe noch immer Gültigkeit. Die anlässlich der Untersuchung im G. ___ festgestellten Sensibilitätsstörungen, vor allem am 4. und 5. Finger seien vorbestehend und nicht erst durch den Sturz vom 19. Januar 2017 aufgetreten. Es ergebe sich dadurch keine Änderung (Urk. 10/49).

E. 3.5.1

Im Sprechstundenbericht der Universitätsklinik C. ___ vom 21. November 2017 wurde die Diagnose « Verdacht auf ein anterolaterales

Weichteilimpingement bei beginnender OSG-Arthrose rechts » gestellt. Es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe auf die durchgeführte OSG-Infiltration mit einer deutlichen Beschwerdebesserung der ventrolateralen OSG-Schmerzen reagiert. Zwischenzeitlich seien die Schmerzen aber wieder zurückgekehrt. Es bestehe die Möglichkeit, eine erneute ventrale OSG-Arthroskopie mit Narbendébridement durchzuführen. Die Erfolgsaussichten dieser Therapie seien aber höchstens so hoch wie die Wirkung der OSG-Infiltration. Der Beschwerdeführer sehe einen deutlichen Gewinn für sich, weshalb er sich für die Operation entschieden habe (Urk. 9/364 S. 9 f.).

E. 3.5.2

Am 2. Februar 2018 wurde die ventrale OSG-Arthroskopie mit intraartikulärem Débridement und Arthrolyse rechts durchgeführt (Operationsbericht der Universitätsklinik C.____ vom 2. Februar 2018 [Urk. 9/366 S. 4 f.]). Im Austrittsbericht wurde von einem komplikationslosen postoperativen Verlauf mit stets schmerz kompensiertem Patienten berichtet. Es sei eine problemlose Mobilisation im Vacoped möglich gewesen. Der Beschwerdeführer werde in subjektivem Wohl befinden mit intakter Sensomotorik im Operationsgebiet und trockenen, reizlosen Wundverhältnissen in die häusliche Umgebung entlassen (Urk. 9/366 S. 2 f.).

E. 3.5.3

Dr. F.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 14. März 2018 fest, die Operation vom 2. Februar 2018 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 21. November 2011 zurückzuführen. Es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von circa 2-3 Monaten auszugehen (Urk. 9/367).

E. 4.1

Ausgewiesen und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter Wandverkleidung/ Fassadenisoleur

oder

auch als Gipser aufgrund des am 21. November 2011 erlittenen Unfalls nicht mehr ausüben kann. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist

zunächst

auf die schlüssige

Beurteilung von Dr. F.____ vom 15. Februar 2016 (E. 3.1) abzustellen. Diese Einschätzung wurde explizit von Dr. E.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Gutachten der D.____ vom 11. November 2016 geteilt («Ebenso kann der Einschätzung des SUVA-Kreisarztes Dr. F.____ in seinen Bewertungen in Hinblick auf die somatische Einschränkung in vollem Umfang zugestimmt werden. [...] Aus orthopädischer Sicht wurde die leidensangepasste Tätigkeit durch immer wiederkehrende Operationen im Bereich des Handgelenks für mehrere Monate unterbrochen. Nach letzter Handgelenksoperation [17.12.2015] ist mit der Einschätzung des SUVA-Arztes Dr. F.____ vom 15.02.2016 die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit vollständig wiederhergestellt» [Urk. 9/352 S. 43]). Sodann ist festzuhalten, dass sich auch die Einschätzung von Dr. F.____ vom 15. August 2017

(E. 3.4) als überzeugend erweist. Nachdem anlässlich der Handgelenkskontusion vom 19. Januar 2017 kein Anhalt für eine frische unfallbedingte strukturelle Läsion gefunden werden konnte und die CT-Aufnahmen des rechten Handgelenkes vom 6. Oktober 2015 und vom 8. Februar 2017 keine wesentlichen Unterschiede

zeigten, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es durch den Sturz vom 19. Januar 2017 nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen ist. Damit kann weiterhin auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ vom 15. Februar 2016 abgestellt werden. Anzu merken bleibt, dass eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit nicht zwingend auch mit einer Schmerzfreiheit einhergehen muss.

E. 4.2

Inwiefern die im Februar 2018 notwendig gewordene Operation

zeigen soll, dass es sich bei der Beurteilung von Dr. F. ___ um eine Fehleinschätzung handelt

beziehungsweise dass die Beurteilung von Dr. E. ___ in Frage zu stellen ist (Urk. 1 S. 7 f.), lässt sich nicht nachvollziehen. Dr. F. ___ konnte bei seiner Untersuchung (noch) keine Impingementzeichen feststellen (Urk. 9/291 S. 8; vgl. auch Urk. 9/279 S. 2). Ebenso finden sich auch im Gutachten der D. ___ keine Hinweise auf Impingementzeichen (Urk. 9/352 S. 40-42). Die Beurteilung des aufgrund der Operation vom 2. Februar 2018 gemeldeten Rückfalls bildet sodann nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Beschwerdegegnerin übernahm die rückfallbedingten Versicherungsleistungen (Urk. 9/376); ein Fallabschluss in dieser Sache erfolgte nicht vor Erlass des hier angefochtenen Einspracheentscheids vom 15. März 2018. Daher ist auch nicht zu klären, ob und inwiefern der Rückfall zu einer Veränderung der Arbeitsfähigkeit oder zu einem weiteren Anspruch auf eine Integritätsentschädigung geführt hat.

Darauf wies die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2018 hin (Urk. 8 S. 8).

E. 4.3

Die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden fanden gemäss Dr. F. ___ kein somatisches Korrelat (Urk. 9/291 S. 8), was sich auch aus dem Gutachten der D. ___ ergibt (Urk. 9/352 S. 41). Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall sowie den geklagten Rückenbeschwerden lässt sich anhand der sich in den Akten befindlichen Arztberichte sodann nicht herstellen. Mit dem Einwand, die als indirekte Folge ausgewiesenen Rückenbeschwerden seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 5), vermag der Beschwerdeführer somit nicht durchzudringen.

E. 4.4

Eine funktionelle

Einhändigkeit, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 6), liegt nicht vor. Spitzgriff, Schlüsselgriff und Fingerspreizen sind je weils gegen Widerstand problemlos möglich. Der Faustschluss ist beidseits kräftig und vollständig. Die Daumenopposition ist sodann seitengleich unauffällig, und sämtliche Langfingerkuppen können mit der jeweiligen Daumenkuppe problemlos erreicht werden. Griffe von 4.5 cm Durchmesser bis zu Bleistiftstärke können jeweils fest und sicher gehalten werden. Feinmotorische Tätigkeiten können ebenfalls problemlos durchgeführt werden (Urk. 9/291 S. 7). Festgestellt werden konnte eine mittelgradige Funktionseinschränkung des Handgelenks rechts (dominante Seite), die Beweglichkeit ist gegenüber der kontralateralen Seite um 50% eingeschränkt. Die Messung der Armumfänge konnte eine seitendifferente rechtsseitige Schonung durch eine Muskelwandverminderung schliesslich nicht objektivieren (E. 3.3; vgl. auch Urk. 9/291 S. 6).

E. 4.5

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid für den Zeitpunkt des Fallabschlusses im Jahr 2017 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ausging.

E. 5.1.1

Zur Bemessung des Invaliditätsgrades wurde ein Einkommensvergleich durchgeführt. Kann - wie hier - für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation abgestellt werden, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder die Suva-Dokumentationen von Arbeitsplätzen (DAP) herangezogen werden (E. 1.5.2). Der Beschwerdeführer machte indes geltend, die Beschwerdegegnerin habe das Verfahren zur Auswahl der DAP nicht gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eingehalten, weshalb die LSE zur Ermittlung des Invalideneinkommens heranzuziehen seien (Urk. 1 S. 9 ff.).

E. 5.1.2

Der Beschwerdeführer brachte insbesondere vor, die Beschwerdegegnerin habe ihm die verwendeten DAP-Löhne vor Erlass der Verfügung vom 31. März 2016 nicht zur Kenntnis gebracht (Urk. 1 S. 10). Damit vermag der Beschwerdeführer allerdings nicht durchzudringen, sind allfällige Einwendungen bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben

(E. 1.5.2), wovon der Beschwerdeführer Gebrauch gemacht hat (vgl. seine Eingabe vom 16. Juni 2016 [Urk. 9/322] mit einer ausführlichen Stellungnahme zu den DAP-Blättern vom 24. März 2016 [Urk. 9/301], welche schliesslich durch die DAP-Blätter vom 8. März 2018 (Urk. 9/368) ersetzt wurden).

E. 5.1.3

Der Beschwerdeführer

hielt sodann dafür, das Anforderungsniveau/Kompetenzniveau der ausgewählten DAP-Profile entspreche nicht seinem Ausbildungsstand. Er sei lediglich als Hilfsarbeiter auf dem Bau tätig gewesen und habe keine Anlehre und keine Fortbildungen gemacht. Die Kenntnisse in der bisherigen Tätigkeit habe er «on the

job» erlernt. Er verfüge sodann über mangelhafte Kenntnisse der deutschen Sprache (Urk. 1 S. 10). Es sei das Invalideneinkommen anhand der LSE festzusetzen und ihm ein behinderungsbedingter Abzug von 20

% zu gewähren (Urk. 1 S. 15). Das Bundesgericht hat seine Praxis zur DAP-Methode, welche zum Ziel hat, die Vergleichseinkommen so konkret wie möglich zu ermitteln (vgl. BGE 139 V 592 E. 7.1), mehrfach bestätigt (vgl. BGE 13

E. 5.2

.2

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 76'882.- wurde vom Beschwerdeführer zwar nicht bestritten, doch kann darauf nicht abgestellt werden. Nach konstanter Rechtsprechung ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Es ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Ein zu letzt bezogener (hoher) Verdienst ist nur dann als Valideneinkommen heranzu ziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2017 vom 16. März 2018 E. 2.2) . Der Beschwerdeführer wurde

gemäss Einsatzvertrag mit der Y.____ VIP AG vom 31. Oktober 2011 für einen Temporäreinsatz als Hilfsarbeiter Wandverkleidung für maximal drei Monate mit Einsatzbeginn am 1. November 2011 angestellt (Urk. 9/227 S. 2) . Dem Arbeitsrapport der Einsatzfirma vom 4. November 2011 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 1. November 2011 während acht Stunden und am 2. November 2011 während drei Stunden arbeitstätig war und bereits am 3. November 2011 einen Unfall erlitt (Urk. 9/227 S. 5 ; vgl. die Schilderung des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung bei der D.____ , er habe sich den rechten Fuss vertreten [Urk. 9/352 S. 54]). Aus der Lohn abrechnung der Y.____ AG vom 13. Januar 2012 ergibt sich sodann, dass der Beschwerdeführer bereits vom 5. bis 20. November 2011 Taggelder der Suva bezog und die Arbeit erst am Tage des hier zu beurteilenden Unfalls, am 21. November 2011 , wieder aufnahm .

Insgesamt umfasste der Temporäreinsatz des Beschwerdeführers lediglich 13 Stunden (Urk. 9/227 S. 3). Anlässlich der Begutachtung bei der D.____ gab der Beschwerdeführer dem begutachtenden Orthopäden an, von 2005 bis 2011 in der Fassadenisolation und als Gipser gearbeitet zu haben (Urk. 9/352 S. 39). Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) vom 2. März 2016 (Urk. 9/298) lässt sich jedoch entnehmen, dass der Beschwerdeführer bloss in den Jahren 2005 bis 2008 arbeits tätig gewesen war und zwar jeweils für maximal drei Monate im Jahr . D abei erzielte er Einkünfte von maximal Fr. 17'590.-- pro Jahr (im Jahr 2008). In den Folgejahren (ab 2009) wurde der Beschwerdeführer als « nichterwerbstätig » im IK-Auszug eingetragen.

Aufgrund dieser Erwerbsbiographie lässt sich das hypothetische, ohne (unfallbedingte) gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen im Jahr 2017 (Rentenbeginn) nicht hinreichend genau beziffern, denn es erscheint höchst unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in einem längerdauernden Festanstellungsverhältnis dasselbe Lohnniveau erreichen würde wie beim auf maximal drei Monate befristeten

Temporäreinsatz im Jahr 2011. Für die Festsetzung des Valideneinkommens sind daher die statistischen Durchschnittslöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 heranzuziehen (vgl. E. 1.5.1) .

Abzustellen ist auf den standardisierten Lohn der Tabelle TA1, Ziff. 41-43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 1, Männer, von monatlich Fr. 5'507.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,3 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2017 , F 41-43) sowie der Nominallöhnentwicklung bis ins Jahr 2017

(Indexstand 2220 [2014] auf 2249 [2017] , vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010- 2017, Nominallöhne Männer) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 69'123.-- (Fr. 5' 507.-- : 40 x 41,3 x 12 : 2220 x 2249).

E. 5.2.3

Das zur Bemessung des Invalideneinkommens heranzuziehende standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (LSE 201 4 , TOTAL in der Tabelle TA1 , Kompetenzniveau 1, Männer) beträgt Fr. 5'312.-- . Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2017 , A-S 01-96) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 (Index stand 2220 [2014] auf 2249 [2017] , vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2017 , Nominallöhne Männer) auf ein Jahreseinkommen für eine 100 %ige Tätigkeit hochzurechnen. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 67 ' 321. -- (Fr. 5' 312 .-- x 12 : 40 x 41,7: 2220 x 2249).

Der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Die leidensbedingten Einschränkungen wurden bereits im Belastungsprofil berücksichtigt und dürfen nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

E. 5.2.4

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt demnach Fr. 1'802.-- (Valideneinkommen von Fr. 69 ' 123. -- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 67 ' 321. --), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 3 % entspricht. 6.

6.1

Dr. F.____ schätzte den Integritätsschaden aufgrund der Handwurzelarthrodese auf 10 % . Beim Sprunggelenk konnte er eine gute Beweglichkeit, keine Instabilität und nur leichte arthrotische Veränderungen feststellen, sodass die Erheblichkeitsgrenze noch nicht erreicht sei (E. 3.2). Eine andere Beurteilung lässt auch das Gutachten der D.____ nicht zu ; bezüglich des OSG wurde von einer beginnenden Arthrose berichtet (E. 3.3) . Eine schwere Arthrose lag entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers somit nicht vor (Urk. 1 S. 8). Dr. F.____ räumte in seiner Beurteilung vom 15. Februar 2016 allerdings ein, dass bei Zunahme von arthrotischen Veränderungen gegebenenfalls eine Neuevaluation erfolgen müsse (E. 3.2). Ob eine solche im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich vom 12. März 2018 (Urk. 9/371) angezeigt wäre , ist hier aber nicht zu beurteilen, da dies nicht Gegenstand des Verfahrens bildet (vgl. bereits E. 4.2) . 6.2

Gemäss der Skala der Integritätsentschädigung im Anhang 3 UVV begründet der Verlust einer Hand einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 40 % , der Verlust eines Fusses von 30 % . In der Tabelle 1 der Suva – Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten – wird der Integritätsschaden bei einer

Handwurzelarthrodese

auf 10 % festgesetzt. Gemäss Tabelle 2 der Suva – Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten – erhält

derjenige eine Integritätsentschädigung von 15 %, dessen oberes Sprunggelenk im rechten Winkel steif ist, und von 20 %, dessen oberes Sprunggelenk in starkem Spitzfuss steif ist. Eine Funktionsbehinderung in den unteren Sprunggelenken (z.B. bei einer Calcaneusfraktur [USG- Arthrodeese]) ergibt eine Integritätsentschädigung von 5-30 %, eine subtalare

Arthrodeese eine solche von 15 % und eine schmerzhafte Funktionsstörung nach Luxationsfrakturen im Lisfranc oder nach Mittelfussfrakturen eine solche von 10-20 %. Gemäss Tabelle 5 der Suva – Integritätsschaden bei Arthrosen – soll eine leichte OSG-Arthrose eine Integritätsentschädigung von 5-15 % und eine schwere OSG-Arthrose eine Integritätsentschädigung von 15-30 %, eine leichte Handwurzel-Arthrose eine Integritätsentschädigung von 5-10 % und eine schwere Handwurzel-Arthrose eine Integritätsentschädigung von 10-15 % begründen. 6.3

Nach dem Gesagten erweist sich eine Integritätsentschädigung von 10 % im Zusammenhang mit der Handwurzelarthrodeese als angemessen. Dass Dr. F.____ die Erheblichkeitsgrenze von 5 %

im Zusammenhang mit der beginnenden OSG-Arthrose sodann als noch nicht erreicht beurteilte, lässt sich ohne Weiteres nach vollziehen, kann eine «beginnende» Arthrose doch lediglich im Sinne einer sehr leichten Form von Arthrose interpretiert werden . 7.

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

E. 9

V 592 E. 7.1; SVR 2016 UV Nr. 14 S. 43, 8C_430/2014; Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2017 vom 10. April 2017 E. 4.2). Die Bestimmung des Invalidenlohnes auf der Grundlage von tabellarischen Durchschnittslöhnen nach der LSE ist der DAP-Methode denn auch nicht prinzipiell vorzuziehen (BGE 139 V 592 E. 6.2, Urteil des Bundesgerichts

vom 10. April 2017 E. 3.3). Bei der DAP-Methode kann den gesundheitlichen Einschränkungen aber insoweit besser Rechnung getragen werden, als dass nur Stellen ausgewählt werden, welche dem verbleibenden Leistungsprofil entsprechen. Mithin werden die spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile ganz konkret berücksichtigt. Dadurch wird auch die Lohnhöhe beeinflusst. Mit anderen Worten erscheinen nur Löhne, welche trotz der Einschränkungen erzielbar sind (vgl. BGE 139 V 592).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers trug die Beschwerdegegnerin bei der Auswahl der DAP-Blätter dem körperlichen Anforderungsprofil des Kreisarztes vom 15. Februar 2016 (E. 3.1) beziehungsweise vom 15. August 2017 (E. 3.4) Rechnung und berücksichtigte bei der Auswahl der fünf den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Arbeitsstellen – in der von ihr erstellten Dokumentation von insgesamt 46 Arbeitsplätzen (Urk. 9/368) – auch die vom Beschwerdeführer vorgetragene persönliche Umstände (fehlende Berufsbildung und mangelhafte Deutschkenntnisse).

Dem Argument des Beschwerdeführers, die berücksichtigten Stellenprofile würden eine Anlehre voraussetzen, die er nicht vorweisen könne (Urk. 1 S. 10), ist entgegenzuhalten, dass es sich jeweils um eine betriebsinterne Einarbeitung in den neuen Arbeitsbereich von wenigen Wochen oder Monaten handelt, was sich auch aus den ausgewählten DAP-Blättern ergibt

(vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 4 mit Hinweisen). Eine solche Einarbeitung ist dem Beschwerdeführer zumutbar, erlernte er auch die Tätigkeit als Fassadenisoleur «on the

job» (Urk. 1 S. 10) beziehungsweise durch seine Kollegen. Ausserdem absolvierte er in seinem Heimatland 3 ½ Jahre eine Ausbildung zum Elektrotechniker und konnte diese einzig deshalb nicht abschliessen, weil der Krieg ausbrach (Urk. 9/52);

ein Mangel an Fähigkeiten wurde nie als Grund für den Lehrabbruch vorgetragen. Mangelhafte Kenntnisse der deutschen Sprache hindern den Beschwerdeführer ebenfalls nicht an einer Einarbeitung. Die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers mögen zwar nicht gut sein, sie reichten aber immerhin für

die körperliche Untersuchung des begutachtenden Neurologen der D.____ aus (Urk. 9/352 S. 67). Zudem vermochte sich der Beschwerdeführer bei Telefongesprächen mit

Angestellten der Beschwerdegegnerin ausreichend in deutscher Sprache zu verständigen (vgl. z.B. Urk. 9/7, Urk. 9/240 oder Urk. 9/287). Mit der vorliegenden DAP-Dokumentation vom 8. März 2018 (Urk. 9/368, welche die DAP-Dokumentation vom 24. März 2016 [Urk. 9/301]

ersetzt),

hat die Beschwerdegegnerin den Beweis für das zumut- und erzielbare hypothetische Invalideneinkommen rechtsprechungskonform und ausreichend erbracht.

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