

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00058

vom 4. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00058

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00058 du 4 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00058 del 4 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

5. Februar 1994 (Urk. 7/19) eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 10 % und eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 5 % zu, was das Bundesgericht mit Urteil vom 6. Juni 1997 bestätigt e (Urk. 7/22) .

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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 ver wirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend 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 ausgebro chen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Über gangsbestimmungen).

Auf zwei de r hier zu beurteilende n Unfälle (1991, 2016), finden die die bis 31. De zember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung , auf den dritten die ab 1. Januar 2017 geltenden. Da sie, soweit vorliegend anwendbar, im Zuge der Revision unverändert geblieben sind, werden sie in der aktuellen Fassung zitiert .

E. 1.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behand lung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätig keit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalidenein kommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen) .

E. 1.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

E. 1.4

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch her ausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). 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 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 Funktions- 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 mit Hinweis).

E. 1.5

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente (zum massgeblichen Vergleichszeitpunkt vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4), die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf grund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.1). Entsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, wobei die im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – sofern Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung bestehen – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, der medizinische Befund an der rechten Hand habe sich seit der Rentenfestsetzung beziehungsweise der letzten Beurteilung im Jahr 2010 wesentlich verbessert, weshalb ein Revisionsgrund vorliege. Zudem habe der Beschwerdeführer 2016 ein höheres Einkommen erzielt als das 1991 - auf 2016 hochgerechnete - Einkommen. Mithin sei die bisher ausgerichtete Rente für die Folgen des Unfalls von 1991 aufzuheben (S. 12 Ziff. 5).

Bezüglich der Unfallereignisse von 2016 und 2017 resultiere gemäss der kreisärztlichen Beurteilung und gestützt auf DAP-Löhne ein Invalideneinkommen von Fr. 67'888.-- (S. 13 f. Ziff. 6.1). Das Valideneinkommen sei aus näher dargelegten Gründen mit Fr. 68'328.-- zu beziffern (S. 14 f. Ziff. 6a), womit kein anspruch relevanter Invaliditätsgrad resultiere (S. 15 Ziff. 7). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund der Beschwerden am rechten Fuss sei er nur zu 80 % arbeitsfähig (S. 4 Ziff. 12). Bezüglich der rechten Hand seien nach wie vor Einschränkungen vorhanden und es sei kein Revisionsgrund gegeben (S. 5 Ziff. 14). Zur Bestimmung des Invalideneinkommens sei auf die LSE abzustellen und es sei ein Abzug von mindestens 20 % vom Tabellenlohn angezeigt (S. 5 f. Ziff. 17). Das Valideneinkommen sei bezogen auf 45 Wochenstunden und damit auf Fr. 76'860.-- festzusetzen (S. 6 Ziff. 18). 2.3

Strittig und zu prüfen sind die Aufhebung der bisher ausgerichteten Invalidenrente sowie der aufgrund der Unfälle von 2016 und 2017 resultierende Invaliditätsgrad. 3.

E. 3

), hielt den Abschluss der 2016 und 2017 eröffneten Fälle fest, verneinte einen Rentenanspruch (S. 4 unten) und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätsbusse von 10 % zu (S.

E. 3.1

Am 30. November 2010 berichteten die Ärzte des Departements Chirurgie, Y.____, über ihre am 16. September 2010 erfolgte Untersuchung (Urk. 7/85). Sie nannten folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 1): nicht klar korrelierbarer Kraftverlust der rechten Hand mit nicht objektivierbarer Bewegungseinschränkung des Zeigefingers der rechten Hand und Flexionsdefizit des Kleinfingers rechts bei - Schnittverletzung palmar über dem PIP Zeigefinger mit Durchtrennung des radio-palmaren Gefässnervenbündels und Primärnaht am 28.

November 1991 - Status nach Nervenrevision, Neuromresektion und Überbrückung des Nervendefektes am radio-palmaren Fingernerv mittels eines PIN Interponats von rechts am 28. Oktober 1992 - Status nach alter Schnittverletzung über der Grundphalanx des Kleinfingers rechts mit klinisch Verdacht auf Verletzung der tiefen Beuge sehne

Ob sich die medizinische Situation an der rechten Hand gegenüber 2000 verändert habe, könne nicht schlüssig beantwortet werden. Die Beschwielung der rechten Hand, die grössere Umfangmessung am rechten Oberarm sowie die nicht vorhandene Fingergelenkssteife ermöglichen

bezüglich der inkonstant gemessenen Werte keine Interpretation des Testergebnisses (S. 2 f. Ziff. 2).

Der Patient sei aufgrund der Unfallrestfolgen nicht wesentlich handicapiert. Die Arbeitsleistung müsste vor Ort im Sinne einer Arbeitsplatzevaluation geprüft werden (S. 3 Ziff. 3).

E. 3.2

Gemäss Austrittsbericht vom 31. August 2017 (Urk.

E. 3.3

Kreisarzt med. pract. A.____, Facharzt für Chirurgie, nannte mit Bericht vom 21. November 2017 (7/114 = 8/100 = 9/78) über die gleichentags erfolgte Untersuchung folgende Diagnosen (S. 13):

auf der Leiter ausgerutscht und umgefallen (1. September 2016) mit - käum dislozierte r intraartikuläre r Fraktur der Basis der proximalen Phalanx Dig. I F. II rechts (Condylusbereich medial) - konservative Therapie - mutmasslich Entwicklung eines M. Sudeck (radiologisch!) - Rippenkontusion links - folgenlos ausgeheilt

auf Glatteis ausgerutscht und auf die linke Hand gefallen (8. Januar 2017) mit - distale r extraartikuläre r Radiusfraktur links - operative Sanierung mit winkelstabiler Platte am 17. Januar 2017 - mutmasslich ebenfalls Entwicklung eines M. Sudeck im Bereich der linken Hand

Status nach Quetschverletzung der rechten Hand 1991 mit Schnittwunde am Dig. II mit

- Verletzung des ulnaren und radialen Gefässnervenbündels am Dig . II - Status nach Nerventransplantation (laut Versichertem mit wenig Erfolg) - initialer Kraftlosigkeit - jetzt motorisch einwandfreier Funktion ohne Ausfälle

Als unfallfremde Nebendiagnosen nannte er (S. 13 unten) : - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.9) - Rhizarthrose linke Hand, Grad III nach Eaton - arterielle Hypertonie (medikamentös eingestellt) - chronisch

obstruktive

pulmonal

disease (COPD) und SAP - grenzwertiger Diabetes Mellitus Typ 2 (aktuell ohne Therapie) - Adipositas, aktuell Grad II-III - Status nach C2-Abusus, eigenanamnestisch - Status nach Nikotinabusus, laut Versichertem zirka 100 pack- years (py)

In seiner Beurteilung führte er aus, bezüglich der rechten Hand sei es zu einem sehr guten Resultat gekommen. Die 2010 diskutierte Kräfteeinschränkung sei verschwunden. Die ausgezeichneten Messwerte entsprächen dem eines Gesunden. Die vom Versicherten manchmal angegebene Faustschlussunfähigkeit bezüglich Dig . II und V bestehe unter Ablenkung nicht. Die Hyp - beziehungsweise Anästhesie am Zeigfinger störe den Versicherten nach eigenen Angaben nicht. Sämtliche Spezialgriffe könnten kraftvoll und präzise ausgeführt werden, Einschränkungen im Berufsleben seien nicht mehr überwiegend wahrscheinlich vorhanden (S. 14 oben).

Bezüglich der linken Hand sei es noch nicht zu einem guten Resultat gekommen. Es sei zu einer posttraumatischen Früharthrose radiokarpal gekommen und zusammen mit dem Röntgenbefund ergebe sich das Vorliegen eines complex regional pain

syndrome (CRPS = Morbus Sudeck = Algodystrophie) I, das näher genannte therapeutische Massnahmen erfordere. Die Schmerzen am Daumen hin gegen seien überwiegend wahrscheinlich einer Daumengelenks- beziehungsweise Sattelgelenksarthrose zuzuschreiben, die nicht unfallkausal sei (S. 14 Mitte).

Bezüglich des rechten Fusses sei die mediale Capitulumfraktur der Grosszehe abgeheilt . Aber auch hier sei das Vorliegen eines CRPS I anzunehmen, das näher genannte therapeutische Massnahmen erfordere (S. 14 unten).

E. 3.4

Mit Bericht vom 31. August 2018 über die am 29. August 2018 erfolgte Untersuchung (Urk. 8/123 = Urk. 9/108) führte Kreisarzt A.____ aus, es sei auch bezüglich der linken Hand zu einem Endzustand gekommen, Anhaltspunkte für ein CRPS bestünden nicht (S. 15 Mitte).

Auch den rechten Fuss betreffend sei die Trophik gegenüber der Gegenseite nun symmetrisch, es bestünden keinerlei Anzeichen eines CRPS . Im angestammten Beruf als Bauarbeiter/Gipser könne der Versicherte nicht mehr arbeiten (S. 15). Das Zumutbarkeitsprofil laute wie folgt: Auf der linken Seite dürften nur sehr leichte Lasten getragen werden, rechts sei das Tragen frei. Das Hantieren mit Werkzeugen sei auf der linken Seite leicht und auf der rechten Seite nicht eingeschränkt. Arbeiten über Kopfhöhe, bei welchen beide Hände gebraucht würden, sollten nicht ausgeführt werden. Das Sitzen sei frei. Arbeiten, welche rezidivierendes Knien und Kniebeugen erforderten, sollten ebenfalls nicht ausgeführt werden. Die längerdauernde Haltung könne frei gewählt werden. Die

Fortbewegung könne über längere Strecken manchmal ausgeführt werden, auf das Gehen auf unebenem Gelände sei vollständig zu verzichten (S. 15 unten). Treppen könnten manchmal bestiegen werden, Leitern sollten nicht bestiegen werden. Arbeiten, welche beidhändig symmetrisch ausgeführt werden müssten beziehungsweise welche ein Gleichgewicht und/oder Balancieren erforderten, dürften nicht ausgeführt werden (S. 15 f.).

E. 3.5

Ebenfalls am 31. August 2019 beurteilte Kreisarzt A. ___ den Integritätsschaden; er bezifferte ihn aufgrund einer mässigen Arthrose im Bereich der linken Hand mit 10 % (Urk. 8/124 = Urk. 9/109).

E. 3.6

Dr. med. B. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, nannte mit Bericht vom 27. August 2019 über die am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 9/136) folgende, hier leicht verkürzt angeführte, Diagnosen (S. 1): - persistierendes Schmerzsyndrom Vorderarm links bei - Status nach palmarer Plattenosteosynthese distaler Radius links am 14.

Januar 2017 - Status nach dislozierter Fraktur nach Stolpersturz am 8. Januar 2017 - Funktionsminderung Hand rechts bei - Status nach Sehnen-/Nervenverletzung Dig . II rechts 1991 - Status nach unklarer Verletzung Kleinfinger rechts - Verdacht auf Rhizarthrose links - Verdacht auf Lisfranc -Arthrose/-Arthritis rechts mit Rückfuss- Varus - anamnestisch Status nach CRPS Typ II - Status nach Leitersturz mit Fraktur - Adipositas - depressive Störung - Refluxerkrankung - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ II - Status nach Operation eines Lungentumors

In seiner Beurteilung führte er unter anderem aus, er habe keine Hinweise auf eine chirurgisch verbesserbare Ursache für die Beschwerden des Patienten finden können. Mechanisch liege links eine gute und stabile Situation vor. Weder klinisch noch sonografisch zeigten sich gereizte Weichteile im Sinne einer inflammatorischen Reaktion durch die Platte. Auch fehlten grössere degenerative Veränderungen. Die neurologische Situation präsentiere sich auf beiden Seiten sehr inkonsistent. Auffallend sei, wie schon vom Kreisarzt erwähnt, dass beispielsweise der Zeigefinger rechts deutlich besser aktiviert werden könne, wenn der Patient etwas abgelenkt sei. Das vom Patienten angegebene Ausfallmuster passe ebenfalls nicht zu anatomischen Strukturen. Es stelle sich daher die Frage, ob die Einschränkungen letztlich nicht auch einen psychosomatischen Hintergrund hätten. Dies zu beurteilen übersteige jedoch seine Kapazitäten als Handchirurg (S. 3).

E. 3.7

Dr. med. C. ___ , Oberärztin Handchirurgie, D. ___ , nannte mit Bericht vom 13. Juni 2020 (Urk. 12/3) folgende Diagnosen (S. 1): - störendes Osteosynthesematerial distaler Radius links bei - Status nach offener Reposition und volarer Plattenosteosynthese einer distalen Radiusfraktur vom 8. Januar 2017 - Verdacht auf complex regional pain

syndrome (CRPS) im Verlauf - beginnende Arthrose radiokarpoidal - Verdacht auf aktivierte Rhizarthrose links - Status nach Steroidinfiltration vom 12. Juni 2017 - Status nach Leitersturz vom 1. September 2016 mit Distorsion Fuss rechts mit /bei - intraartikulärer Fraktur IP-Gelenk beziehungsweise Grundphalanx Grosszehe rechts - CRPS Fuss rechts im Verlauf - MTP I-Arthrose Fuss rechts - Adipositas per magna

Im CT vom 8. Juni 2020 zeige sich eine korrekte Lage des Osteosynthesematerials ohne Lockerungszeichen. Es könne jedoch im Bereich des distalen Plattenendes radial ein Knochensporn gesehen werden, der genau zur Schmerzlokalisierung passe. Es werde eine Osteosynthesematerialentfernung und Knochenspornabtragung in Aussicht genommen (S. 2 oben).

Laut provisorischem Austrittsbericht vom 17. Juni 2020 (Urk. 12/1) weilte der Beschwerdeführer vom 16. bis 18. Juni 2020 in der D.____, und es wurden die beiden ersten der oben genannten Diagnosen gestellt (S. 1 Mitte). Bei postoperativ unauffälligem Verlauf sei der Beschwerdeführer mit intakter Sensomotorik und reizlosen Wundverhältnissen ausgetreten (S. 1 unten). 4.

4.1

Der Beschwerdeführer zog sich 1991 eine Schnittverletzung am rechten Zeigefinger zu (vorstehend E. 3.1). Daraus ergaben sich erwerbliche Beeinträchtigungen, was 1993 zur Zusprache einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 10 % führte (Urk. 7/19). 4.2

Im Rahmen einer Abklärung im Jahr 2010 konnte nicht schlüssig beantwortet werden, ob sich die medizinische Situation verändert habe, dies angesichts inkonstanter Werte bei der Kraftmessung, der Beschwielung der rechten Hand, der grösseren Umfangmessung am rechten Oberarm und einer nicht vorhandenen Fingergelenkssteife (vorstehend E. 3.1).

Kreisarzt A.____ konstatierte sodann im November 2017 bezogen auf die 1991 verletzte rechte Hand eine motorisch einwandfreie Funktion ohne Ausfälle. Die erhobenen Messwerte entsprächen dem eines Gesunden, sämtliche Spezialgriffe könnten kraftvoll und konzipiert ausgeführt werden, Einschränkungen im Berufsleben seien nicht mehr überwiegend wahrscheinlich vorhanden (vorstehend E. 3.3). Dr. B.____ nannte im August 2019 unter den Diagnosen zwar eine Funktionsminderung der rechten Hand, auf welche er aber keinen weiteren Bezug nahm, bezeichnete die neurologische Situation als auf beiden Seiten sehr inkonsistent und bezog sich in seiner übrigen Beurteilung auf ein persistierendes Schmerzsyndrom im Bereich des linken Vorderarms, für welches er keine chirurgisch verbesserbare Ursache fand (vorstehend E. 3.6). Im Juni 2020 nannte Dr. C.____ in ihrer handchirurgischen Beurteilung gar keine die rechte Hand betreffende Diagnose (vorstehend E. 3.7). 4.3

Aufgrund der genannten Beurteilungen ist offensichtlich, dass sich die gesundheitliche Situation bezogen auf die 1991 erlittene Verletzung der rechten Hand revisionsrelevant verbessert hat. Führten die Beeinträchtigungen damals noch zu Einschränkungen, die einem Invaliditätsgrad von 10 % entsprachen, war schon 2010 nur noch - eine überdies fragliche - Kraftminderung zu erheben (vorstehend E. 3.1), und 2017 war diesbezüglich mit schlüssiger Begründung keine Arbeitsunfähigkeit mehr zu attestieren.

Bei - bezogen auf die rechte Hand - voller Arbeitsfähigkeit besteht keine Veranlassung zu einer Invaliditätsbemessung beziehungsweise eine solche ergibt einen Invaliditätsgrad von 0 %.

Die erfolgte Rentenaufhebung erweist sich deshalb als zutreffend und diesbezüglich ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

E. 5

).

Die dagegen am 10. November 2018 erhobene Einsprache (Urk. 7/119 = Urk. 8/144 = Urk. 9/127) wies sie mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2020 ab (Urk. 7/129 = Urk. 8/151 = Urk. 9/141 = Urk. 2).

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Februar 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 16. März 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 56 %, eventuell mindestens 30 %, auszurichten (S. 2 oben Ziff. 1 f.).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2020 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 3. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

Am 13. Juli 2020 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen (Urk. 12/1-3) ein (Urk. 11), und am 17. Juli 2020 teilte ihm das Gericht mit, es sei ihm unbenommen, bis 1. Dezember 2020 weitere Arztberichte, auch solche aus den Akten der Invalidenversicherung, einzureichen (Urk. 13 S. 2 Ziff. 2), was nicht erfolgte. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer erlitt sodann im September 2016 eine Fraktur der rechten Grosszehe und im Januar 2017 eine Fraktur des linken Vorderarms.

Gemäss der Beurteilung im Austrittsbericht der Z. ___ bestanden im August 2017 das linke Handgelenk betreffend keine Einschränkungen (vorstehend E. 3.2). Kreisarzt A. ___ konstatierte im November 2017 bezüglich beider Verletzungen das Auftreten eines CRPS I sowie eine posttraumatische Früharthrose radiokarpal links (vorstehend E. 3.3), was schliesslich als Integritätschaden von 10 % berücksichtigt wurde (vorstehend E. 3.5). Im August 2018 hielt Kreisarzt A. ___ fest, dass keine Anhaltspunkte für ein CRPS mehr bestünden und es bezüglich der linken Hand zu einem Endzustand gekommen sei. Den rechten Fuss betreffend formulierte er ein näher umschriebenes Belastungsprofil (vorstehend E. 3.4).

Dr. B. ___ fand im August 2019 keine Hinweise auf eine chirurgisch verbesserbare Ursache des persistierenden Schmerzsyndroms im Bereich des linken Vorderarms und eine sehr inkonsistente neurologische Situation beidseits, was ihn die Frage nach einem psychosomatischen Hintergrund der Beschwerden aufwerfen liess (vorstehend E. 3.6). Dr. C. ___ fand im Juni 2020 eine korrekte Lage des Osteosynthesematerials im Bereich des distalen Radius, sowie einen zur Schmerzlokalisation passenden Knochensporn, der in der Folge operativ - und nach Lage der Akten erfolgreich - entfernt wurde (vorstehend D. 3.7).

E. 5.2

Die Beeinträchtigungen, welche Dr. B. ___ organisch nicht zu erklären vermochte und die von Dr. C. ___ dem 2020 bildgebend erfassten und sodann entfernten Knochensporn zugeschrieben wurden, sind im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt, sah dieses doch unter anderem vor, dass auf der linken Seite nur sehr leichte Lasten getragen werden

dürften und das Hantieren mit Werkzeugen auf der linken Seite leicht eingeschränkt sei (vorstehend E. 3.4).

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Invaliditätsbemessung bezogen auf die Unfälle von 2016 und 2017 das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil zugrunde legte. 5. 3

Seit 1. Juli 2016 war der Beschwerdeführer bei der E. ___ als Hilfspipser mit einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden tätig (Urk. 9/2 Ziff. 3). Die Arbeitgeberin bezifferte am 12. September 2017 (Urk. 9/69) und am 6. Januar 2018 (Urk. 9/86) die Jahresarbeitszeit mit 2'080 Stunden (was 52 x 40 Stunden entspricht) und machte folgende Angaben zum Lohn (in Fr.): 2017 2018 Stundenlohn brutto 28.30 30.-- Ferien-/Feiertagsentschädigung 4.-- 4.23
1.3. Monatslohn 2.70 2.85

Gemäss der Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen für die Rentensatzung vom 6. November 2018 (Urk. 7/117 = Urk. 8/138 = Urk. 9/123) ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen, indem sie den Stundenlohn plus Anteil 1.3. Monatslohn mit 2'080 Jahresstunden multiplizierte (Fr. 30.-- + Fr. 2.85 x 2'080), was Fr. 68'328.-- ergab (S. 5 unten).

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass von ihm 2016 und 2017 erzielte Einkommen sei von der ausgewiesenen 40-Stundenwoche auf eine branchenübliche 45-Stundenwoche umzurechnen, dies mit der Begründung, er habe wegen Restfolgen des Unfalls von 1991 lediglich 40 Wochenstunden gearbeitet (Urk. 1 S. 6 Ziff. 18). Dem kann nicht gefolgt werden. Wie dargelegt, bestanden zu diesem Zeitpunkt keine solchen Restfolgen mehr (vorstehend E. 4. 3), so dass das Valideneinkommen rechtsprechungskonform auf herkömmliche Weise (vorstehend E. 1.4) zu ermitteln ist.

Dies hat die Beschwerdegegnerin getan, womit das Valideneinkommen mit Fr. 68'328.-- zu beziffern ist. 5. 4

Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf DAP-Profilen ab (Urk. 8/137 = Urk. 9/120). Sie ermittelte 105 passende DAP-Tätigkeiten mit einem durchschnittlichen Einkommen von Fr. 67'905.--, und stützte sich sodann auf deren 5 mit einem durchschnittlichen Einkommen von rund Fr. 67'888.-- (S. 1).

Dass die ausgewählten Tätigkeiten dem kreisärztlichen Anforderungsprofil nicht entsprechen würden, ist weder geltend gemacht worden noch gibt es dafür Anhaltspunkte. Auch alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Verwendung von DAP-Daten (vorstehend E. 1. 4) sind erfüllt.

Demnach beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 67'888.--.

E. 5.5

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'328.-- (vorstehend E. 5.3) und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'888.-- (vorstehend E. 5.4) beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 440.--, was einen Invaliditätsgrad von 0.64 % ergibt, der keinen Rentenanspruch begründet.

Der angefochtene Entscheid ist mithin nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 MosimannTiefenbacher

E. 8

/88

=

Urk. 8/ 89) weilte der Beschwerdeführer vom 1 9. Juli bis 2 3. August 2017 stationär in der Z.____ .

Die berufliche Tätigkeit als Hilfsgipser sei nicht zumutbar. Zumutbar sei mittel schwere Arbeit, wegen der Fussproblematik wechselbelastend sowie ohne Tätigkeit auf unebenem Gelände, ohne Zwangshaltungen wie Kauern, Hocken, Knien und ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Das linke Handgelenk betreffend bestünden keine Einschränkungen. Aus unfallfremden Gründen (Adipositas per magna, Rhizarthrose links) könnten schwere Tätigkeiten mit vollem Krafteinsatz der linken Hand nicht empfohlen werden (S. 3 Mitte).

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