

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00164 vom 5. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00164

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00164 du 5 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00164 del 5 novembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) (1. Januar 1984) ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach dem bisherigen Recht (Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung, KUVG) gewährt (Art. 118 Abs. 1 UVG). Für Versicherte der Suva gelten jedoch in den in Absatz 1 erwähnten Fällen vom Inkrafttreten des UVG an dessen Bestimmungen, unter anderem über die Invalidenrenten und Integritätsentschädigungen, sofern der Anspruch erst nach dem Inkrafttreten des UVG entsteht (Art. 118 Abs. 2 lit. c UVG).

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen 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). 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 ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 17. Juli 1983, mithin unter der Geltung des KUVG ereignet. Nachdem der mit Verfügung vom 22. April 1988 bejahte Rentenanspruch wie auch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung erst nach Inkrafttreten des UVG entstanden sind, finden

die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

Am 13. Februar 2019 meldete die Z.____ GmbH, bei welcher der Versicherte seit 1. Oktober 2013 respektive Juni 2009 (vgl. Urk. 13/53/1) als Fertigungsmitarbeiter angestellt war, einen neuerlichen Rückfall (Urk. 13/109). Am 14. März 2019 unterzog er sich einer Revisionsoperation im Bereich des rechten Femurs (Urk. 13/127). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht (Urk. 13/132). Ab 8. Juli 2019 arbeitete der Versicherte wieder, wobei das zunächst aufgenommene 100%-Pensum wegen Schmerzzunahme auf 50% reduziert wurde (Urk. 13/148, 13/155).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, stellte dem Versicherten nach einer orthopädischen Untersuchung durch Dr. med. A. ___ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. Oktober 2019 (Urk. 13/179) mit Vorbescheid vom 15. Januar 2020 die Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab Februar 2020 in Aussicht (Urk. 13/186). Nach Vorlage an die Versicherungsmedizin (Urk. 13/197) teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 18. Februar 2020 die Einstellung der Heilkostenleistungen per 1. März 2020 und der Taggeldleistungen ab 1. April 2020

mit, sei ihm doch seine optimal angepasste Tätigkeit bei der Z. ___ GmbH wieder zu 100 % zumutbar. Die Integritätsentschädigung von 37.5 % habe weiterhin Gültigkeit (Urk. 13/201). Am 27. März 2020 beurteilte der Kreisarzt Dr. med. B. ___, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, den Fall gestützt auf die Akten (Urk. 13/225). Mit Verfügung vom 30. März 2020 hielt die Suva am mitgeteilten Fallabschluss per 1. März 2020 (Heilkosten), respektive 1. April 2020 (Taggelder), und der unveränderten Integritätsentschädigung fest (Urk. 13/227). Per 31. Mai 2020 wurde dem Versicherten von Seiten der Arbeitgeberin gekündigt (Urk. 3/1-2, 13/231). Die Einsprache des Versicherten vom 5. Mai

2020 (Urk. 13/234/1-2) wies die Suva mit Entscheid vom 10. Juni 2020 ab (Urk. 2).

E. 1.2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). In Abweichung zu dieser Bestimmung des ATSG kann die Invalidenrente der Unfallversicherung nach dem Monat, in dem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr vollendet haben, nicht mehr revidiert werden (Art. 22 UVG, BGE 134 V 131).

E. 1.2.2

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, 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 Aufgabebereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hin gegen 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). 1.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____ am 9. Juli 2020 Beschwerde erheben und die Zusprache einer Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % sowie eine Erhöhung der Integritätsentschädigung um mindestens 10 % beantragen. Pro zessual liess er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersuchen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 13. November 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12). Nachdem der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. November 2020 zur weiteren Substantiierung seines prozessualen Gesuchs aufgefordert worden war (Urk. 14), liess er dasselbe am 2. Dezember 2020 zurückziehen (Urk. 16).

Mit der Replik vom 22. Dezember 2020 liess der Beschwerdeführer sinngemäss eine 100%ige Rente beantragen (Urk. 18 S. 3). Die Beschwerdegegnerin wich in der Duplik vom 29. Januar 2021 nicht vom Antrag auf Abweisung ab (Urk. 22), wovon dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Februar 2021 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 23).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Entscheid einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit der Begründung, dieser sei in seiner bis zum Rückfall zu 100 % ausgeübten Tätigkeit bei der Z.____ GmbH entsprechend der überzeugenden kreisärztlichen Beurteilung wieder zu 100 % arbeitsfähig. Es sei schlicht nicht einsehbar, weshalb der RAD-Arzt Dr. A.____ auf eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit an diesem aussergewöhnlich umfangreich angepassten Arbeitsplatz geschlossen habe (Urk. 2 S. 3 ff.). Mit der Beschwerde antwortete sie sodann vor, es liege keine wesentliche Änderung des Gesundheitsschadens seit der ursprünglichen Rentenzusprache respektive dem Rückfall im Jahre 2013 vor; der Beschwerdeführer sei nach wie vor in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig, weshalb eine revisionsweise Erhöhung der bisherigen Invalidenrente von 10 % zu Recht abgelehnt worden sei. Auch führe die Kündigung der Stelle bei der Z.____ GmbH zu keiner erheblichen Veränderung des Invaliditätsgrades, ergebe doch der von Seiten des Invalideneinkommens nunmehr gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) durchgeführte Einkommensvergleich

einen Invaliditätsgrad von höchstens 11 beziehungsweise 12 % . Mangels Erheblichkeit der Veränderung sei keine höhere Rente geschuldet (Urk. 12 S. 8 ff).

Was die verlangte revisionsweise Erhöhung der Integritätsentschädigung anbelange, erscheine unter Berücksichtigung der relevanten Suva-Tabelle 2 «Integritätschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten» die bereits zu gesprochene Integritätsentschädigung von 37.5 % als äusserst grosszügig (Urk. 2 S. 7 ff).

Den geltend gemachten Beschwerden sei bereits umfassend Rechnung getragen worden und die Sesambeinarthrose begründe keine zusätzliche Entschädigung (Urk. 12 S. 12).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zusammengefasst geltend machen, die Beschwerdegegnerin übergehe bei ihrer Entscheidung zunächst die Tatsache, dass das seit 2008 bestehende Arbeitsverhältnis durch die Arbeitgeberin per 31. Mai 2020 gekündigt worden sei. Dass er zu 100% vermittlungs- respektive arbeitsfähig sein solle, widerspreche sodann den Beurteilungen von Dr. A.____ und des orthopädischen Facharztes Dr. med. C.____ , Chefarzt Orthopädie/Traumatologie des Spitals D.____ , welche vielmehr auf gar keine Vermittlungsfähigkeit mehr schliessen liessen. Zwischenzeitlich sei denn auch die IV-Stelle zum Schluss auf einen ganzen Rentenanspruch gelangt. Im Eventualstandpunkt liess der Beschwerdeführer den von der Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort durchgeführten Einkommensvergleich bestreiten (Urk. 18). Sodann sei die Integritätsentschädigung um 10 % zu erhöhen (Urk. 1 S. 4) .

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden zunächst der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, wobei die Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort so wohl sachverhätlich (Urk. 12 S. 2) als auch erwägungsweise (Urk. 12 S. 3) richtig stellte , dass mit dem angefochtenen Entscheid respektive der damit bestätigten Verfügung vom 30. März 2020 die bisherige 10%ige Rente nicht aufgehoben worden war , wovon sie fälschlicherweise im angefochtenen Entscheid noch auszugehen schien (Urk. 2 S. 2 lit . D, S. 7). Zu prüfen gilt es daher zunächst, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der Invalidenrente nach dem per 31. März 2020 erfolgten Fallabschluss (Einstellung Taggelder) , welcher seinerseits unbestritten blieb, zu Recht ablehnte.

E. 3

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 Jahres verdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätschadens 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 fest gesetzt (Abs. 3).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer erlitt beim Motorradunfall vom 17. Juli 1983 eine drittgradige offene Oberschenkelfraktur rechts, eine geschlossene Unterschenkeltrümmerfraktur rechts mit ausgeprägter Weichteilschädigung, eine Fraktur der Metatarsale V rechts, eine Knieinnenläsion rechts, eine nichtdislozierte Tibiakopf fraktur rechts, eine Navicularefraktur der linken Hand und eine Verletzung des linken Fusses mit Subluxationen in den MP-Gelenken I und Frakturen der Metatarsale

II-IV sowie eine Luxation im MP-Gelenk V (vgl. Urk. 13/3/76). Die initiale Versorgung erfolgte im Kantonsspital E.____

(Urk. 14/1/63). Nach dem Unfall war der Beschwerdeführer monatelang hospitalisiert und unterzog sich in der Folge diversen weiteren Operationen (Urk. 13/1/46-53, 56, 60, vgl. auch Zusammenfassung der Krankengeschichte in: Urk. 13/183/1). Bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. April 1988 (Urk. 13/3/2)

arbeitete er

zu 100 % in der umgeschulten Tätigkeit als angelernter Graveur (Urk. (Urk. 13/3/28).

E. 3.2

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die Mitteilung vom 13. Februar respektive die Verfügung vom 16. Februar 2015, mit welchen der am 21. Februar 2013 gemeldete Rückfall (Urk. 13/13) abgeschlossen, dem Beschwerdeführer eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 7.5 % zugesprochen und der bisherige Rentenanspruch implizit bestätigt wurde (Urk. 13/97; vgl. auch nachfolgende Rentenbescheinigung: Urk. 13/100).

In medizinischer Hinsicht lag diesem Entscheid der kreisärztliche Untersuchungsbericht von Dr. F.____ vom 29. Januar 2015 zugrunde. Gemäss anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers ging es nach der operativen Versorgung des linken Fusses mittels MP-I-Arthrodesese, Maceira-Osteotomie Dig. II und III und Transfixation Spickdraht Dig II/III und IV links vom 8. Juli 2013 (vgl. dazu: Urk. 13/38/1-2) zwischenzeitlich gut. Die Abrollbewegung sei etwas behindert; er habe aber keine Schmerzen und könne uneingeschränkt gehen. Seine berufliche Tätigkeit als Medizinalgerätetechniker habe er wieder zu 100 % aufgenommen und könne diese ohne Einschränkungen ausüben. Im rechten Kniegelenk habe er zwar nach wie vor eine Beugeeinschränkung, an welche er sich aber gewöhnt habe (Urk. 13/95/2).

Gestützt auf die Akten und die klinischen Befunde lag gemäss Beurteilung von Dr. F.____ eine verminderte Abrollbarkeit des linken Fusses nach Arthrodesese des Zehengrundgelenks links nach posttraumatischem Hallux

rigidus links bei Status nach Osteotomien der Zehen links bei posttraumatischen Metatarsalgien vor. Im Bereich der rechten unteren Extremität präsentiere sich ein unveränderter Status nach multiplen Verletzungen mit deutlicher Flexionseinschränkung des rechten Kniegelenks. Auch im Bereich der linken unteren Extremität habe sich keine wesentliche Veränderung ergeben. Der Beschwerdeführer habe sich hervorragend an die unfallbedingten Folgen adaptiert und komme gut mit der Situation zu Recht. Auch nach der

im September 2013 durchgeführten Operation am linken Fuss bestünden keine Folgebeschwerden; an die Einschränkung der Abrollbarkeit habe er sich gewöhnt. Es bestehe bezüglich der aktuell ausgeübten Tätigkeit weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/95/3-4).

E. 3.3.1

Nach der Rückfallmeldung vom 13. Februar 2019 holte die Beschwerdegegnerin einen Bericht der Hausärztin Dr. med. G. ___ vom 20. Februar 2019 ein. Diese berichtete über am 12. Februar 2019 akut einschliessende Schmerzen im Gluteal-Trochanterbereich und seither anhaltende Ruheschmerzen mit einhergehender Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/114/1).

E. 3.3.2

Bei Vorliegen einer Abduktoreninsuffizienz bei störendem Universalnagel Femur rechts mit störenden heterotopen Ossifikationen unterzog sich der Beschwerdeführer am 14. März 2019 einer transossären Reinsertion der Abduktoren rechts und einer Sicherungserclage sowie einer Entfernung der Ossifikationen und

des Universalnagels Femur rechts (Urk. 13/127). Nach einem zunächst erfreulichen postoperativen Verlauf (vgl. Urk. 13/152) berichtete der Operateur Dr. C. ___ am

6. September 2019 über eine nunmehr symptomatische Coxarthrose und eine Sesambeinarthrose oder Sesamoiditis, welche deutlich symptomführend sei. Da das Arbeiten mit Kniekontraktur rechts, Hüftarthrose rechts und symptomatischer Sesambeinarthrose Fuss links im angestammten Beruf nahezu nicht mehr möglich sei, habe er eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (Urk. 13/157/2). Mit Bericht vom 12. Mai 2020 sprach er sich wiederum für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt aus (Urk. 13/237/1-2).

E. 3.4

Die orthopädische Untersuchung durch Dr. A. ___ vom 30. Oktober 2019 führte zu folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/179/8): - chronische, schmerzhaft Belastungseinschränkung des gesamten rechten Beines mit schmerzfrei er geringerer Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenkes,

schmerzfrei ein erheblichem Beuge Defizit des rechten Kniegelenkes $> 40^\circ$ sowie

anamnestisch Schwellneigung des rechten Unterschenkels bei - Zustand nach osteosynthetisch versorgter, offener Oberschenkel- und

Unterschenkelfraktur rechts 1983 mit Re-Fraktur des rechten Oberschenkels nach Plattenentfernung mit anschliessender Marknagelung 1989, Marknagel-Entfernung und Rekonstruktion - / Refixation der Abduktorenmuskulatur

am 14.03.19 - grossem Osteophyten im Kapselansatz am dorsalen Tibiaplateau rechts - a.e. posttraumatischer Beinverkürzung rechts 1 cm - chronische Belastungsschmerzen des linken Fusses mit/bei - Z.n. Arthrodese des Grosszehengrundgelenkes mit dorsal anliegender Platte und

Weil-Osteotomie des Metatarsale 2 und 3 (2013) - aktenanamnestisch Arthrose der Sesambeine .

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mass Dr. A.____ unter anderem den festgestellten Arthralgien am rechten Handgelenk bei Verdacht auf eine degenerative Läsion des Diskus triangularis bei (Urk. 13/179/9).

Der Beschwerdeführer habe über ein Pulsieren und eine Schwellungsneigung im linken Fuss, ein seit dem Unfall bestehendes Beugedefizit im rechten Knie mit dort lokalisierten Schmerzen beim Gehen, aber besonders beim Aufstehen nach längerem Sitzen, Schmerzen im Bereich des Hüftgelenkes ausstrahlend über den Oberschenkel bis zum Unterschenkel und in den Rücken und in letzter Zeit manchmal Schmerzen im rechten Handgelenk geklagt (Urk. 13/179/1-2). Gestützt auf seinen umfassenden klinisch-orthopädischen Befund, die Akten mit unter anderem aktuellen bildgebenden Befunden des Beckens, des rechten Oberschenkels mit Hüftgelenk, beider Kniegelenke und des linken Fusses (vgl. Urk. 13/179/8) erachtete Dr. A.____ die Einschätzung von Dr. C.____, wonach in der bis anhin ausgeübten Tätigkeit angesichts der nachvollziehbar deutlich eingeschränkten Belastbarkeit des rechten Beines, wodurch denn auch die Schmerzen speziell im Hüft-, Knie- und Unterschenkelbereich zunehmen, eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit bestehe, als plausibel.

Wesentlich dafür, dass eine Tätigkeit in diesem Fall als optimal angepasst gelten könne, sei, dass keine schweren und mittelschweren

Lasten gehoben, getragen oder anderweitig hantiert werden müssten und die Körperhaltung von Zeit zu Zeit selbstbestimmt regelmässig zwischen Sitzen, Stehen und Gehen gewechselt werden könne. Eine wesentliche Zunahme der Arbeitsfähigkeit bis zum Erreichen des regulären Pensionsalters sei überwiegend wahrscheinlich nicht zu erwarten (Urk. 13/179/9 f.).

E. 3.6

Seine ausführliche Aktenbeurteilung vom 27. März 2020 lautete dahingehend, dass bei der Untersuchung durch Dr. A.____ als auffälliger Befund an der rechten Hüfte insbesondere eine auf 90° eingeschränkte Flexion und eine eingeschränkte Innenrotation im Seitenvergleich festgestellt worden sei. Die übrigen Befunde seien bezüglich der Beweglichkeit im Seitenvergleich nicht bedeutend, die Operationsnarben nicht druckdolent. Das Gangbild sei bis auf ein diskretes Hinken unauffällig gewesen und letztendlich werde ein relativ guter Verlauf auch nach der nochmals durchgeführten Revisionsoperation vom 13. März 2019 beschrieben. Dies werde auch durch das MRI vom 3. Februar 2020 bestätigt, welches ausser der leichten fokalen fettigen Atrophie insbesondere keine progressive Coxarthrose rechts, keine neuen Ossifikationen und keine entzündlichen Prozesse darstelle. Bei einem klinischen Befund mit nur diskretem Hinken, einer eingeschränkten Hüftgelenksflexion, einer Beinlängendifferenz von lediglich 1 cm und seitengleicher Muskulatur sowie der guten Refixation des Musculus

gluteus sei bezogen auf das Tätigkeitsprofil am aussergewöhnlich umfangreich angepassten Arbeitsplatz des Beschwerdeführers mit nur leichtesten Tätigkeiten, welche frei ausgewählt werden könnten und bei welchen frei zwischen Gehen und Stehen gewählt werden könne, eine zeitliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % nicht begründbar. Am beschriebenen Arbeitsplatz sei eine 100%ige Tätigkeit weiterhin zumutbar (Urk. 13/225/8 ff.) . 4. 4.1

Was zunächst das Vorliegen eines Revisionsgrundes (E. 1.2.2) anbelangt, ist der Beschwerdegegnerin darin (Urk. 12 S. 3) zuzustimmen, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber der Unfallversicherung rechtsprechungs gemäss keinerlei

Bindungswirkung entfaltet (BGE 133 V 549 E. 6, 126 V 388 E. 2d, je mit Hinweisen). Entsprechend bildet denn auch eine Rentenzusprache der ersten keinen Revisionsgrund für die Unfallversicherung.

Unabhängig von der Frage nach einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes stellt aber vorliegend die Kündigung der Arbeitsstelle des Beschwerdeführers durch die

Z. ___ GmbH per 31. Mai 2020 einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Im Vergleichszeitpunkt Februar 2015 war der Beschwerdeführer zu 100 % bei der Z. ___ GmbH als Medizinalgerätetechniker tätig (Urk. 13/95/2) und die Beschwerdegegnerin, welche die Invalidität von Seiten des Invalideneinkommens bereits ursprünglich aufgrund der konkreten beruflich-erwerblichen Situation ermittelte (vgl. Urk. 13/3/29), wich auch in den nachfolgenden revisionsweisen Überprüfungen nicht von diesem Vorgehen ab. Die Kündigung dieser Stelle, welche zu dem durch eine optimale Eingliederung in den Betrieb gekennzeichnet war (vgl. Urk. 13/145/2, 13/181), hat nebst dem geänderten eingliederungsmässigen Status zur Folge, dass die Invalidität neu nach der allgemeinen Einkommensvergleichsmethode bezogen auf den allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt zu bemessen ist (BGE 126 V 75 E. 3b/aa; Urteil des Bundesgerichts 9C_530/2012 vom 21. September 2012 E. 3).

Entsprechend ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ohne Bindung an frühere Beurteilungen umfassend zu prüfen (vgl. E. 1.2.2). 4.2

Im Lichte der bundesgerichtlichen Anforderungen zum Beweiswert eines Arztberichts (E. 1.4) erweist sich sodann der Bericht von Dr. A. ___ vom 30. Oktober 2019 als für die streitigen Belange umfassende, auf allseitigen Untersuchungen beruhende und in Kenntnis der erforderlichen Akten ergangene ärztliche Beurteilung, welche insbesondere auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet.

Dr. A. ___ legte seiner Beurteilung nicht nur seine umfassend erhobenen klinischen Befunde zugrunde, sondern auch aktuelle Röntgenaufnahmen des rechten Oberschenkels und der Hüfte, der Kniegelenke und des linken Fusses und schloss nachvollziehbar auf eine zwischenzeitlich erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit des rechten Beines, welche denn auch die Schmerzzunahme speziell im Hüftbereich und vom Kniegelenk bis zum Unterschenkel erkläre. Sodann mass er den mittlerweile chronischen Belastungsschmerzen im linken Fuss unter Berücksichtigung der diesbezüglichen Befunde nachvollziehbar Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 13/179/9).

Entgegen dem Dafürhalten von Dr. F. ___, welcher sich mit der Schmerzhaftigkeit des Geschehens nicht auseinandersetzte, erschöpfen sich die von Dr. A. ___ erhobenen klinischen Befunde denn auch keineswegs in einem diskreten rechtsseitigen Hinken und einer Einschränkung der Hüftbeweglichkeit. Vielmehr führte Dr. A. ___ unter anderem eine auffällige Aussenrotationsstellung des rechten Fusses beim Gehen, eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Fussgelenk, eine gestörte Abrollbewegung links wie auch die fehlende Bodenberührung sämtlicher Zehen links im Stand und eine deutliche Valgus-Deviation der Zehen 2-5 von 30-40° im klinischen Befund an (Urk. 13/179/6-7). Angesichts der vom Beschwerdeführer nunmehr geklagten Schmerzen im 2013 operativ versorgten

linken Fuss (Urk. 13/179/1), welche bei Fallabschluss im Jahr 2015 (noch) nicht vorlagen (vgl. E. 3.2), dürfen dieselben nicht unbeachtet bleiben . Dies gilt umso mehr, als Dr. C.____ die neu diagnostizierte Sesamoidarthrose in seinem Bericht vom 6. September 2019 als deutlich symptomführend beurteilte (E. 3.3.2).

Zwar kann nach höchstrichterlicher Rechtsprechung auch reinen Aktengutachten Beweiswert zuerkannt werden, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4. 2 mit Hinweis). Nachdem Dr. F.____ seiner Beurteilung aber offensichtlich nicht sämtliche von Dr. A.____

und Dr. C.____

erhobenen und als relevant erachteten Befunde zugrunde legte und die zwischenzeitlichen Wechselwirkungen der unbestritten unfallkausalen strukturellen Einschränkungen im rechten Bein, der Hüfte, dem rechten Knie und linken Fuss im Gegensatz zu Dr. A.____ und Dr. C.____ zumindest nicht nachvollziehbar in seine Beurteilung einfliessen liess, drängen sich aufgrund seiner abweichenden Einschätzung im Ergebnis keine Zweifel an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. A.____

auf , welche zudem mit derjenigen von Dr. C.____ korrespondiert. Dies gilt umso mehr, als sich Dr. F.____ einzig zur Restarbeitsfähigkeit am bisherigen, auch von ihm als aussergewöhnlich gut angepassten Arbeitsplatz äusserte (E. 3.5) ,

und keine medizinisch-theoretische Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit vornahm.

Entsprechend ist gestützt auf das von Dr. A.____ formulierte Zumutbarkeitsprofil davon auszugehen, dass unter Berücksichtigung einzig der unfallkausalen gesundheitlichen Einschränkungen nach der zuvor erfolgten Revisionsoperation vom 14. März 2019 ab Juli 2019 in einer optimal angepassten Tätigkeit, bei welcher keine schweren und mittelschweren Lasten gehoben, getragen oder anderweitig hantiert werden müssen und die Körperhaltung von Zeit zu Zeit selbstbestimmt regelmässig zwischen Sitzen, Stehen und Gehen gewechselt werden kann, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt.

Soweit der Beschwerdeführer aus einem im gerichtlichen Verfahren eingereichten Arzzeugnis von Dr. C.____ zu Handen des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) vom 2. September 2020 (vgl. Urk. 19/3) eine höhere unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ableiten will , lässt sich demselben keine Begründung für die darin postulierte 100%ige Vermittlungsunfähigkeit entnehmen, welche ein Abweichen von der Annahme der festgestellten und auch von Dr. C.____

zuvor vertretenen (E. 3.3.2) unfallbedingten 50%igen Restarbeitsfähigkeit rechtfertigen würde.

E. 5

Nach Vorlage an die Versicherungsmedizin (Urk. 13/183/3) veranlasste die Beschwerdegegnerin (Urk. 13 /191/2) im Spital H.____ ein MRI des Hüft gelenks mit der Frage nach dem Zustand des Musculus

gluteus

medius und der Adduktoren allgemein. Die entsprechende Untersuchung vom 3. Februar 2020 führte zur Beurteilung, es liege , soweit bei liegendem Metall beurteilbar, eine geringe

fettige Atrophie des Musculus

gluteus

medius rechts im Operationsgebiet vor (Urk. 13/193). Mit Stellungnahme vom 18. Februar

2020 sprach sich Dr.

F. ___ angesichts der aktuellen MRI-Befunde für das Vorliegen eines stabilen Gesundheitszustandes aus, der Musculus

gluteus sei reinsertiert und gut refixiert, die leichte fokale fettige Atrophie sei so gering ausgeprägt, dass sich keine relevante Minderfunktion des Muskels annehmen lasse (Urk. 13/197/3).

E. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der auf 50% reduzierten Restarbeitsfähigkeit, wobei die Frage des Zeitpunkts einer revisionsweisen Rentenerhöhung im Bereich der Unfallversicherung vom Bundesgericht in BGE 140 V 65 dahingehend beantwortet wurde, dass eine solche Erhöhung bei Rückfällen und Spätfolgen - wie bei der erstmaligen Rentenzusprechung - auf den Zeitpunkt des Abschlusses der ärztlichen Heilbehandlung (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) respektive den Wegfall der Taggelder, zu erfolgen habe (BGE 140 V 65 E. 4.2).

E. 5.2.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG 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.

E. 5.2.2

), des gemäss von der Beschwerdegegnerin für das Unfalljahr berücksichtigten mutmasslichen Lohnausfalls von Fr. 108.63 pro Tag (ab 15. August 1983, zuvor lediglich Fr. 99.51, vgl. Urk. 13/3/24) resultierte aber ein Einkommen von lediglich Fr. 63'207.-- (Bundesamt für Statistik, T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2009, Total Männer, 1983 [1186], 2002 [1933]), auf welches nicht abzustellen ist.

E. 5.2.3

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das hypothetische Valideneinkommen ausgehend von der Annahme, der Beschwerdeführer wäre ohne Unfall als Schlosser respektive in der Metallbranche tätig, gestützt auf die LSE 2018. Dabei ging sie vom monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) im privaten Sektor im Kompetenzniveau 2 aus und liess offen, ob die Rubrik «Metallerzeugung» (Ziffer 24-25) oder die Rubrik «Verarbeitendes

Gewerbe/Herstellung von Waren » (Ziffer 10-33) zu Anwendung gelangt (Urk. 12 S. 9).

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer im Unfall zeitpunkt zwar noch als Schlosser angestellt (Urk. 13/1/71), jedoch bereits einen Arbeitsvertrag für eine Stelle als Magaziner mit einer «Anwartschaft» auf den Magazinchefposten abgeschlossen hatte (vgl. Urk. 13/3/29), ist auf die Rubrik Ziffer 10-33 und damit einen statistischen Bruttolohn von Fr. 5'921. -- (LSE 2018 Tabelle TA1) abzustellen, was unter Berücksichtigung der branchenspezifischen Wochenarbeitszeit 2020 von 41.3 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2020) und der bis 20 20

eingetretenen Nominallohnentwicklung

ein Jahreseinkommen von Fr. 74' 391.75 ergibt (Fr. 5'921. --

$\times 12 : 40 \times 41.3 \times$

1.00

E. 5.3.1

Hinsichtlich der Festsetzung des Einkommens, das der Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise noch zu erzielen vermöchte (Invalideneinkommen), ist rechtsprechungsgemäss primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Nachdem der Beschwerdeführer seine bisherige Arbeitsstelle per 31. Mai 2020 verloren hat und damit bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses kein stabiles Arbeitsverhältnis mehr vorlag, können Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das hypothetische Invalideneinkommen im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, « Total Privater Sektor », im Kompetenz niveau 1 beizuziehen sind (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil des Bundesgerichts 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 und 6.3), zu Recht gestützt auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte von Fr. 5'417.-- . Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 resultiert ein Invalideneinkommen bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 50 % von Fr. 34'461.80 (Fr. 5'417 $\times 12 : 40 \times 41.7 \times 1.009 \times 1.008 : 2$).

E. 5.3.2

Was die vom Beschwerdeführer postulierte Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % anbelangt (Urk. 18 S. 4), ist auf die von der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung richtig wiedergegebene bundesgerichtliche Rechtsprechung hierzu zu verweisen (Urk.

E. 5.4

Aus dem Vergleich dieses Einkommens von Fr. 34'461.80 mit dem Valideneinkommen von Fr. 74'391.75 resultiert eine unfallbedingte Erwerbseinkunftsbeeinträchtigung von (gerundet) 54 % (= [Fr. 74' 391.75 .- - ./ Fr. 34'461.80] : [74 '391.75 : 100]). Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen, als der Beschwerdeführer ab 1. April 2020 (Fallabschluss betreffend

Taggelder, E. 5.1) Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente hat. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer zudem Anspruch auf eine revisionsweise Erhöhung der Integritätsentschädigung hat. 6.2

Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV sind voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen. Revisionen der Integritätsentschädigung sind aber nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosser Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht (vgl. RKUV 1995 Nr. U 228 S. 192). 6.3

Gestützt auf die medizinische Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. I.____ vom 8. März 1988 (Urk. 13/3/17) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. April 1988 eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 30 % zu (Urk. 13/3/2). Die Beurteilung von Dr. I.____ erging unter Mitberücksichtigung arthrotischer Spätveränderungen im Bereich des rechten Beines sowie des Umstandes, dass der Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenks gemäss Anhang 3 zur UVV zu einem Integritätsschaden von 50 % führt .

Nach der operativen Versorgung der linken unteren Extremität mittels Arthrodese des Zehengrundgelenkes und einer Osteotomie an den Zehen II und III sowie einer Transfixation mit Spickdraht Dig . II/III und IV erachtete Dr. F.____ mit Beurteilung vom 29. Januar 2015 einen

zusätzlichen Integritätsschaden von 7.5 % für begründet. Dabei sei entsprechend der Suva-Tabelle 5 (gemeint wohl : Suva-Tabelle 2: Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) zu berücksichtigen, dass bei einem Zustand nach Arthrodese eines Hallux

rigidus ein Integritätsschaden von 5 % zu berücksichtigen sei; ausserdem berücksichtigte Dr. F.____ die verminderte Zehenbeweglichkeit mit einem Zuschlag von 2.5 % (Urk. 13/96/1), was denn auch mit Verfügung vom 16. Februar 2015 in die revisionsweise Erhöhung der Integritätsentschädigung einfluss (Urk. 13/97). 6.4

Angesichts der nur im Ausnahmefall möglichen Erhöhung einer Integritätsentschädigung im Revisionsfall (E. 6.1), des Umstandes, dass die künftige arthrotische Entwicklung im Bereich der rechten unteren Extremität in der ursprünglichen Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. I.____ bereits mitberücksichtigt worden war und leichte Arthrosen an sich sowie Zehengrundgelenksarthrosen per se gemäss Suva-Tabelle 5 zu keinen Entschädigungen führen, hat die Beschwerdegegnerin eine Erhöhung der Integritätsentschädigung zu Recht ohne Weiterungen abgelehnt. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen. 7.

Zusammenfassend ist der angefochtene Entscheid in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als damit eine revisionsweise Erhöhung der bisherigen Invalidenrente abgelehnt wurde und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 54 % hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen. Der Beschwerdeführer obsiegt in Bezug auf die beantragte Erhöhung des Invaliditätsgrades, wobei das Überklagen in diesem Zusammenhang keine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigt, hat es doch den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst (BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 7). Dagegen unterliegt der Beschwerdeführer in Bezug auf seinen Antrag auf Erhöhung der Integritätsentschädigung. Entsprechend ist ihm eine um 10 % reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 10. Juni 2020 insoweit aufgehoben, als damit eine revisionsweise Erhöhung der bis herigen Invalidenrente abgelehnt wurde, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 54 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

E. 8

S.

3, 13/3/24), besteht zwar eine direkte Beziehung zwischen dem letzteren und dem Valideneinkommen (Kieser, ATSG-Kommentar,

4. Aufl., 2020, N 43 zu Art. 69). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2002, in welchem der Beschwerdeführer 42 Jahre alt geworden ist und an welches das Vergleichseinkommen im Lichte von

Art. 28 Abs. 4 UVV anzupassen wäre (E.

E. 12

S. 10 E. 8.6).

Zu berücksichtigen ist vorliegend, dass dem Beschwerdeführer nach dem Verlust seiner Arbeitsstelle unfallbedingt eine leidensangepasste körperlich leichte, wechsel belastende Tätigkeit, in welcher er die Körperposition von Zeit zu Zeit selbstbestimmt wechseln kann, zwar lediglich noch zu 50 % , aber im Übrigen ohne grössere Einschränkungen zumutbar wäre. Ihm stehen in Anbetracht seiner Ausbildungen zum Konstruktionsschlosser, zum angelernten Graveur und seiner langjährigen Berufserfahrung unter anderem im Bereich Werkzeugunterhalt (Urk. 13/3/65) , als angelernter Maschinengraveur (vgl. Urk. 13/3/30), als Speditions angestellter (Urk. 13/6/15), als Mitarbeiter in der Kunststoffabteilung mit Schweissaufgaben (Urk. 13/9/5) und in seiner zuletzt über Jahre ausgeübten Tätigkeit im Bereich Montage von Kleinteilen (Urk. 13/181/1-2) verschiedene Stellen offen, so dass ohne weiteres anzunehmen ist, dass er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit einem durchschnittlichen Lohn rechnen kann.

Rechtsprechungsgemäss ist denn auch der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Im Bereich der Hilfsarbeiten wirkt sich sodann das fortgeschrittene Alter auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) nicht zwingend lohnsenkend aus, werden doch Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Mit Blick auf Tabelle T 18 der LSE 2018 ist zwar davon auszugehen, dass sich bei Männern ohne Kaderfunktion zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50 bis 74 % eines 100%-Pensums (Fr. 5'897.-) im Vergleich zu einem Vollzeit pensum (Fr. 6'138.-) eine Lohn differenz von knapp 4 % ergibt. Da dies keine über proportionale Lohn einbusse darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_610/2019 vom 20. Novemb er 2019 E. 4.2.3 mit Hinweisen)

und keine anderweitigen Abzugsgründe ersichtlich sind, besteht unter Berücksichtigung aller Umstände kein Anlass zu einem leidens bedingten Abzug und hat es mit dem unter 5.2.3 ermittelten In validenein kommen sein Bewenden.

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