

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00190 vom 6. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00190](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00190)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00190 du 6 avril 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00190 del 6 aprile 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1968, war bei der AXA Versicherungen AG (nachstehend AXA) obligatorisch unfallversichert, als er am 12. Juli 2013 mit dem Fahrrad in ein Tramgeleise geriet und auf das linke Handgelenk stürzte (Urk. 10/A1).

Mit Verfügung vom 3. April 2019 stellte die AXA die bisher erbrachten Leistungen ein, sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 15 % zu und verneinte bei einem Invaliditätsgrad von 4 % einen Rentenanspruch (Urk. 10/A139). Die vom Versicherten am 27. Mai 2019 erhobene Einsprache (Urk. 9/A154) wies sie mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 im Sinne der Erwägungen ab (Urk. 10/A 170 = Urk. 2).

#### 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 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 12. Juli 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### 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 (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Sozialversicherungsgericht; ATSG). 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).

### **E. 1.3**

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr 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. 1.4**

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

### **E. 1.5**

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). 1.

### **E. 1.7**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens können, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat,

nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden

(BGE 139 V 592 E. 2.3).

### **E. 1.8**

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 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 Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach 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 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, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausssehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). 2.

## **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 11. September 2020 Beschwerde mit den Anträgen (Urk. 1 S. 2 Ziff. I), dieser sei aufzuheben (Ziff. 1), die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm weiter hin Pflegeleistungen zu vergüten und Taggeldleistungen zu erbringen, und ab Erreichen des medizinischen Endzustands eine ganze unbefristete Invalidenrente zuzusprechen (Ziff. 2), sowie ihm eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 30 % zu bezahlen (Ziff. 3). Ferner sei eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen (Ziff. II).

Die AXA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2020 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Am 11. Januar 2021 erstattete der Beschwerdeführer - unaufgefordert - eine Replik (Urk. 15). Am 6. März 2021 erstattete die Beschwerdegegnerin eine Duplik (Urk. 19).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, aus näher dargelegten Gründen sei der medizinische Endzustand erreicht (S. 5 Ziff. 2.3.2.5). Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 2.8 %, womit kein Rentenspruch bestehe (S. 9 Ziff. 2.3.4.15). Der Integritätsschaden sei vom beratenden Arzt Dr. Y.\_\_\_\_

begründeterweise mit 15 % beziffert worden, woran festzuhalten sei (S. 10 Ziff. 2.3.5.3).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), gegen die Zuverlässigkeit der Stellungnahmen von Dr. Y.\_\_\_\_ bestünden aus näher dargelegten Gründen starke Indizien (S. 7 lit. i). Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin dennoch keine zusätzliche Beurteilung veranlasst habe, habe sie seinen Gehörsanspruch verletzt (S. 9 lit. n). Auch habe die Beschwerdegegnerin aus näher dargelegten Gründen den Sachverhalt falsch und unvollständig festgestellt (S. 10 ff.). Der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht (S. 11 lit. e). Die behauptete volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei nicht schlüssig (S. 11 f.). Die Beschwerdegegnerin habe es zu Unrecht unterlassen, bei

der Bemessung des Invalideneinkommens näher genannte (ausdrücklich als solche bezeichnete) invaliditätsfremde Faktoren zu berücksichtigen (S. 12 lit . h). Die dem Belastungsprofil entsprechenden Verweistätigkeiten seien ihm nicht zumutbar (S. 13 ff.) und es sei jedenfalls der maximale Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen (S. 15 lit . n). Der Integritätsschaden sei mit mindestens 30 % zu beziffern (S. 15 f. lit . p). Die entscheidenden Kernpunkte für die Verweigerung einer Rente seien nicht einmal ansatzweise behandelt worden; der Entscheid sei deshalb wegen Verletzung der Begründungspflicht aufzuheben (S. 16 f.).

### **E. 2.3**

Strittig sind der Zeitpunkt des Fallabschlusses, ein allfälliger Rentenanspruch und die Höhe der Integritätsentschädigung. 3.

### **E. 3**

Das ebenfalls den Beschwerdeführer betreffende Verfahren Nr. IV.2020.00345 wurde mit Urteil vom heutigen Tag abgeschlossen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Am 12. Juli 2013 geriet der Beschwerdeführer mit dem Fahrrad in ein Tramgeleise und stürzte auf das linke Handgelenk ( Urk. 10/A1).

Laut Bericht der Ärzte der Z.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2013 (Urk. 9/M1) stellte sich der Beschwerdeführer 10 Tage nach dem Unfallereignis zur Verlaufskontrolle vor und es wurde folgende Diagnosen genannt (S. 1): - Handgelenksdistorsion links - Verdacht auf Fraktur der 10. Rippe links lateral

Nach erfolgter Bildgebung nannten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ mit Bericht vom 13. August 2013 ( Urk. 9/M3) als Diagnose eine foveale Läsion TFCC (triangulärer fibrocartilaginärer Komplex )

links (S. 1 Mitte).

Am 8. Oktober 2013 erfolgte ein operativer Eingriff am linken Handgelenk (Urk. 9/M10).

Mit Bericht vom 18. Februar 2014 ( Urk. 9/M23) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ aus, im Bereich des DRUG (distales Radioulnargelenk ) bestünden weiterhin Beschwerden, als Hilfskoch sei der Patient weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 oben).

Am 15. April 2014 erfolgten eine Handgelenksarthroskopie, eine Ulnaverkürzungsosteotomie , ein TFC- Débridement sowie Naht und Rekonstruktion links ( Urk. 9/M29 S. 1 Mitte).

Am 23. September 2014 wurde eine Handgelenksprothese implantiert ( Urk. 9/M38 S. 1 Mitte) .

#### **E. 3.2**

Mit Bericht vom 14. November 2014 ( Urk. 9/M43 ) nannten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): Status nach Implantation Totalprothese DRUG und Metallentfernung ulnar links am 23. September 2014 bei - DRUG-Arthrose und Stabilität (richtig wohl: Instabilität) - Status nach Ulnarverkürzungsosteotomie und TFC- Rekonstruktion links bei chronischer DRUG-Instabilität nach TFC-Ruptur und DRUG-Arthrose links. Prinzipiell sollte eine Wiederaufnahme als Hilfskoch möglich sein (S. 2 oben).

Am 1. Dezember 2015 wurde eine Exstirpation eines Ganglions am Handgelenk links dorsal zentral vorgenommen ( Urk. 9/M55 ).

Am 19. April 2016 wurde eine radio 1 unäre

Arthrodese und Beckenkammspannung vorgenommen ( Urk. 9/M62 S. 1 Mitte ).

Mit Bericht vom 11. Juli 2016 ( Urk. 9/M70 ) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ aus, am Handgelenk und Beckenkamm bestehe eine schmerzaktivierte postoperative Situation (S. 1 unten). Es sei eine Umschulung jetzt schon ins Auge zu fassen (S. 2 oben).

Mit Bericht vom 5. Oktober 2016 ( Urk. 9/M81 ) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ aus, aus handchirurgischer Sicht sei der Verlauf stationär. Eine Umschulung sei empfehlenswert, da die linke Hand auch in Zukunft nur für unbelastete Tätigkeiten eingesetzt werden könne (S. 2 Mitte).

### **E. 3.3**

Mit Bericht vom 6. Mai 2017 ( Urk. 9/M94 ) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ aus, dass Handgelenk betreffend bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom, weitere operative Behandlungen könnten sie dem Patienten momentan nicht anbieten (S. 2 Mitte).

Mit Bericht vom 10. Juli 2017 ( Urk. 9/M98 ) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ aus, es bestünden nach wie vor massivste Schmerzen. Sollte sich nach letztmaliger Infiltration eine (richtig wohl: keine) deutliche Beschwerdebesserung zeigen, wäre gegebenenfalls lediglich operativ noch eine Handgelenksarthrodese möglich (S. 2 Mitte).

### **E. 3.4**

Dr. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, erstattete am 17. Juli 2017 einen Bericht über seine chirurgisch-traumatologische Untersuchung ( Urk. 9/M97 ). Er führte aus, es zeige sich bei geringster Bewegung ein stark schmerzhaftes linkes Handgelenk. Die Funktion der linken Hand sei dadurch stark eingeschränkt. Eine gewisse Restfunktion bestehe nur bei Ruhigstellung des Handgelenks in der Schiene (S. 8 Mitte).

Als Hilfskoch bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, für die Tätigkeit als Zeitungsträger bestehe im Pensum von 18 % keine Einschränkung. (S. 7 Ziff. 4).

Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe ab dem Untersuchungstag vom 17. Juli 2017 unter Beachtung des Belastungsprofils wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 5.1). Das Belastungsprofil umschrieb er wie folgt: «Für die linke Hand sind nur sehr leichte Tätigkeiten, ohne repetitive Umwendbewegungen, ohne festes Zupacken mit einem Gewichtslimit von 2 kg zumutbar. Es entfallen alle Tätigkeiten, die mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen der erhöhten Absturzgefahr verbunden sind, und Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen sind ebenfalls nicht zumutbar. Tätigkeiten, die höhere Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand stellen sind, ebenfalls zu vermeiden.» (S. 8 Ziff. 5.2).

Eine Beschwerdeminderung und im besten Fall eine Beschwerdefreiheit könne ausschliesslich durch eine Arthrodese des Handgelenks erreicht werden. Die Prognose dahingehend sei gut. Die Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der Hand werde nach dieser Operation voraussichtlich deutlich weniger gravierend ausfallen als bei der heutigen Untersuchung. Mit einem Endzustand nach Arthrodese sei bei gutem Heilungsverlauf nach 6-9 Monaten nach der Operation zu rechnen (S.

### **E. 3.5**

Mit Bericht vom 18. August 2017 ( Urk. 9/M99 ) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ aus, es bestehe unverändert ein stark ausgeprägter Leidensdruck bei unter Belastung exazerbierenden Schmerzen. Bei 50%iger Ansprechbarkeit auf die in der diagnostischen Phase durchgeführte Infiltration könne ein massgeblicher Teil der Symptomatik dem Radiokarpalgelenk zugeschrieben werden. Aufgrund dessen werde die Indikation zur Handgelenksarthrodese gestellt und es sei ein entsprechender Operationstermin vereinbart worden (S. 2 Mitte).

### **E. 3.6**

Am 26. September 2017 wurde die in Aussicht genommene Panarthrodese des linken Handgelenks vorgenommen ( Urk. 9/M100 S. 1 unten).

Mit Bericht vom 28. Dezember 2017 ( Urk. 9/M109 ) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ aus, es zeige sich drei Monate postoperativ noch ein leicht protrahierter Verlauf, und sie empfahlen die Mobilisation mit Hilfe von Ergo- und Physiotherapie (S. 2 oben).

Mit Bericht vom 23. Oktober 2018 ( Urk. 9/M123 ) nannte die Ärzte der Z.\_\_\_\_ als Diagnose einen Status nach Dekompression Sulcus

ulnaris offen links, Osteosynthesematerialentfernung (OSME) Handgelenk links, sowie Arthrodese

hamato-triquetral sowie hamato-capital am 2. Oktober 2018 (S. 1 Mitte). Es zeige sich ein regelrechter postoperativer Verlauf (S. 2 oben).

Dies führten sie auch mit Bericht vom 7. Dezember 2018 drei Monate postoperativ aus ( Urk. 9/M124 S. 2 oben).

Mit Bericht vom 6. Februar 2019 ( Urk. 9/M126 = Urk. 9/M131/4 ) nannten sie wieder einen regelrechten Verlauf 5 Monate postoperativ. Bezüglich des schmerzhaften CMC I II-Gelenkes seien sie abwartend, und gegenüber weiteren operativen Massnahmen seien sie sehr zurückhaltend eingestellt (S. 2 Mitte). 3. 7

Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3. 4 ) führte mit Bericht vom 25. Februar 2019 über seine chirurgisch- traumatologische Untersuchung ( Urk. 9/M128 ) aus, bei der heutigen Untersuchung zeige sich ein gegenüber der letzten Untersuchung deutlich gebessertes Befund. Die Funktion der linken Hand werde stark eingeschränkt gezeigt. Bei der Funktionsuntersuchung falle auf, dass der Versicherte angeblich nicht in der Lage sei, einen kompletten Faustschluss zu zeigen. Die Beweglichkeit in allen Fingergelenken sei jedoch passiv frei. Hier müsse eine massive Selbstlimitierung vermutet werden, da der Versicherte beim Über-Kopf-Ausziehen des Sweatshirts beide Hände benutze und beim Ausziehen des rechten Ärmels die linke Hand dafür einsetze. Zumindest der Pinchgriff werde dabei mit deutlich sichtbarem Kraftaufwand eingesetzt. Die eingeschränkte Beweglichkeit im linken Ellenbogengelenk und im linken Schultergelenk sei einem massiven Trainingsmangel geschuldet. Der Versicherte gebe selbst zu, dass er ausserhalb der Ergotherapie- und der Physiotherapiebehandlung selbst keinerlei Übungen zu Hause durchgeföhrt habe. Er gehe spazieren oder sitze zu Hause herum (S. 11 oben).

Aufgrund des dokumentierten Verlaufs und der Ergebnisse der chirurgisch/traumatologischen Untersuchung bestehe weiterhin für die bisherige Tätigkeit als Hilfskoch keine Arbeitsfähigkeit und es werde auch voraussichtlich keine Arbeitsfähigkeit

mehr erreichbar sein. Für eine leidensangepasste Tätigkeit besteht weiterhin unter Beachtung des Belastungsprofils eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Tätigkeit als Zeitungsverträger könne als leidensangepasst gesehen werden und sei mit einem Pensum von 18 % zumutbar (S. 11 Ziff. 5.1).

Das Belastungsprofil formulierte Dr. Y.\_\_\_\_ wie folgt: «Für die linke Hand sind nur sehr leichte Tätigkeiten, ohne repetitive Umwendlbewegungen, ohne festes Zupacken mit einem Gewichtslimit von 5 kg zumutbar. Es entfallen alle Tätigkeiten, die mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen der erhöhten Absturzgefahr verbunden sind, und Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen sind ebenfalls nicht zumutbar. Tätigkeiten, die höhere Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand stellen, sind ebenfalls zu vermeiden. Die linke Hand ist inzwischen jedoch sehr gut als Hilfs hand einzusetzen.» (S. 11 Ziff. 5.2).

Inzwischen sei ein Endzustand erreicht. Von weiteren Behandlungen könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden. Insbesondere erscheine es inzwischen als nicht mehr zielführend, Physiotherapie und Ergotherapie weiterzuführen. Bei dem Versicherten fehle die nötige Compliance für die Notwendigkeit der Eigenbeübung, und somit sei eine Weiterführung der Therapie sinnlos (S. 11 Ziff. 5.3).

Es liege eine unfallbedingte Einschränkung einer Körperfunktion vor, welche die entschädigungspflichtige Erheblichkeitsgrenze gemäss Art. 24 UVG erreiche. Gemäss Feinrastertabelle 1, Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, müsse hier als Referenzwert die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Arms heran gezogen werden, die mit 50 % bewertet werde. Es ergebe sich also in Relation hierzu ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden von 15 % (S. 11 Ziff. 5.4).

Die Prognose sei schlecht, beim Versicherten fehle es an der nötigen Compliance für die Notwendigkeit einer intensiven Selbstbeübung. Ihm sei ausserdem nicht verständlich zu machen, dass für eine erfolgreiche Suche auf dem Arbeitsmarkt gute Deutschkenntnisse unabdingbar seien. Er lebe seit 18 Jahren in der Schweiz, sei Schweizer Staatsbürger und spreche immer noch schlecht Deutsch. Er scheine sich auch mit seiner Behinderung gut eingerichtet zu haben, im Haushalt werde ihm von seiner Frau und seinen Kindern alles abgenommen. Alle diese Faktoren zusammengenommen stünden einer erfolgreichen Arbeitssuche diametral entgegen. Lediglich die traumatologische Prognose sei gut. Die Arthrodese sei fest und somit wäre das Handgelenk belastbar (S. 12 Ziff. 7). 3. 8

Mit Bericht vom 9. August 2019 (Urk. 9/M131/3) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ aus, aufgrund der persistierenden Schmerzen im CMC III Gelenk sei eine Infiltration erfolgt (S. 2 Mitte).

Mit Bericht vom 28. November 2019 (Urk. 9/M131/1) führten sie aus, in der neu rographischen Untersuchung hätten sich normale Werte des Nervus

ulnaris gezeigt, jedoch eine Luxation desselben über den Epicondylus

medialis bei maximaler Flexion im Ellbogen, wofür vorerst eine Therapie mit einer Ellbogenmanschette vorgesehen sei. Eine Verlaufskontrolle sei in 6 Monaten geplant, der Patient werde bis auf Weiteres zu 80 % arbeitsunfähig geschrieben (S. 2 Mitte). 3.

**E. 6**

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 131 zu Art. 28a).

## E. 9

/ M 124), führte er aus, dass ständige Tragen einer Schiene sei sicher nicht mehr notwendig gewesen, dies belegte der erhobene Untersuchungsbefund. Durch die « konsequente » Schienentherapie in Eigenregie, ohne die Empfehlung der Z. \_\_\_ einzuhalten, sei eine weitere Verbesserung durch den Beschwerdeführer sicher verhindert worden (Ziff. 1). Das Tragen einer Schiene über das notwendige Mass hinaus sei aus medizinischer Sicht von bedeutendem Nachteil. Die Muskulatur nehme dadurch ab und die Beweglichkeit in den nicht versteiften Gelenken vermindere sich dadurch zusehends (Ziff. 2).

Durch das dauernde Tragen der Schiene verschlechterte sich die Gesamtsituation und damit auch die Arbeitsfähigkeit in einer lei densangepassten Tätigkeit. Die Gewichtslimiten gingen nach unten, die Geschicklichkeit der Hand nehme ab (Ziff. 3).

Bei angelegter Schiene vermindere sich das Gewichtslimit nicht wesentlich, aufgrund der abnehmenden Muskulatur jedoch ohne Anlegen der Schiene um zirka die Hälfte gegenüber einem trainierten Unterarm

respektive einer untrainierten Hand beim Zustand nach den erfolgten Operationen. Tätigkeiten, die eine kraftvolle Umwendbewegung im Bereich des Unterarms verlangen, könnten nicht ausgeführt werden. Das im Februar 2019 formulierte Zumutbarkeitsprofil habe ferner weiterhin Gültigkeit. Auch mit Schiene sei die Hand weiterhin gut als Hilfs hand einzusetzen. Aufgrund der Schiene sei nicht mit einer Einschränkung des zeitlichen Limits und auch nicht mit vermehrten Pausen zu rechnen (Ziff. 4). 4. 4.1

Die vermeintlich formellen Rügen des Beschwerdeführers (Gehörsverletzung, falsche und unvollständige Sachverhaltsfeststellung, Verletzung der Begründungspflicht) beruhen weitestgehend darauf, dass er mit dem Inhalt der ärztlichen Beurteilung durch Dr. Y. \_\_\_ , auf welche sich die Beschwerdegegnerin gestützt hat, nicht einverstanden ist. Sie gehört daher zur materiellen Prüfung des angefochtenen Entscheides. 4.2

Was das Erreichen des medizinischen Endzustands anbelangt (Urk. 1 S. 6 lit. e), verkennt der Beschwerdeführer, dass es nicht darauf ankommt, ob noch irgend welche therapeutischen Bemühungen unternommen werden, sondern darauf, dass diese eine

namhafte Besserung erwarten lassen müssen, was sich wiederum auf eine Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit bezieht (vorstehend E. 1.4).

Mithin ist der medizinische Endzustand im vorliegenden Fall in dem Zeitpunkt eingetreten, ab welchem weitere therapeutische Bemühungen nicht mehr erwarten liessen, dass eine Arbeitsfähigkeit für ein weniger restriktiver formuliertes Belastungsprofil als das aktuell festgehaltene (vorstehend E. 3.7) erlangt werden könnte. Dies war gemäss der schlüssig begründeten Feststellung von Dr. Y.\_\_\_\_ im Februar 2019 der Fall. Dass danach von behandelnder Seite noch eine Verlagerung des N. ulnaris in Erwägung gezogen wurde (vorstehend E. 3.8), ändert daran - entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10 lit. c) - nichts, denn damit wurde lediglich eine Verbesserung der Schmerzproblematik intendiert, ohne dass dies die bereits festgestellte eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der linken Hand beeinflusst hätte. Der hypothetische Charakter der betreffenden therapeutischen Überlegungen zeigt sich im Übrigen auch daran, dass vorerst lediglich eine Ellbogenmanschette verordnet und eine erneute Kontrolle erst nach Ablauf von 6 Monaten geplant wurde. 4.3

Was vom Beschwerdeführer hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit als widersprüchlich gerügt wurde, gründet darin, dass Dr. Y.\_\_\_\_ - anders als der Beschwerdeführer - klar zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch und derjenigen in einer leidensangepassten Tätigkeit unterschieden hat. In der angestammten Tätigkeit bestand seit dem Unfall eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, darin stimmten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ und Dr. Y.\_\_\_\_ überein. 4.4

Als leidensangepasst erachtete Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.7) für die linke Hand nur sehr leichte Tätigkeiten, ohne repetitive Umwendbewegungen, ohne festes Zupacken mit einem Gewichtslimit von 5 kg,

als zumutbar. Als Hilfshand lasse sich die (dominante) linke Hand sehr gut einsetzen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten, die höhere Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand stellen, mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten verbundene Tätigkeiten und solche anstossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen.

Indem Dr. Y.\_\_\_\_ - und mit ihm die Beschwerdegegnerin - eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit erst ab Mitte Februar 2019 als gegeben erachtete, trug er dem Umstand Rechnung, dass bis dahin bezüglich der linken Hand noch mannigfache therapeutische Bemühungen unternommen worden waren, und gewichtete dies offenbar höher als den Umstand, dass ein annähernd gleiches Anforderungsprofil wie im Februar 2019 von ihm schon im Juli 2017 formuliert worden war (vorstehend E. 3.4). Der Plausibilität der erfolgten Einschätzung tut dies keinen Abbruch.

Ebenfalls unbehelflich ist der Versuch, Dr. Y.\_\_\_\_ mangelnde Objektivität anzu lasten, dies mit Hinweis darauf, dass er «Vertrauensarzt SGV» ist. Dabei handelt es sich um einen Fähigkeitsausweis, der von der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte

(SGV) nach Absolvieren des entsprechenden Lehrgangs ausgestellt wird (siehe <http://www.vertrauensaeerzte.ch>); mit dem Schweizerischen Gewerbeverband hat dies entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8 f. lit. k) nichts zu tun.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in näher umschriebenen - leidensangepassten Tätigkeiten ab Februar 2019 auf nachvollziehbar

und überzeugend begründeten ärztlichen Beurteilungen beruht, welche den in der Beschwerde richtig wiedergegebenen praxisgemässen Anforderungen ( Urk. 1 S. 5 lit . d) vollumfänglich genügen.

Der medizinische Sachverhalt ist vollständig entscheidreif abgeklärt und es steht zweifelsfrei fest, inwiefern die gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten tangieren. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern noch ein - zudem polydisziplinäres - Gutachten erforderlich sein könnte. Der entsprechende Antrag ( Urk. 1 S. 2 Ziff. II) ist unbegründet. 4. 5

Dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall einen relativ tiefen Lohn erzielte (Urk. 1 S.

#### **E. 12**

lit . h), liegt daran, dass er in einem Wirtschaftszweig mit notorisch tiefem Lohnniveau tätig war, und nicht daran, dass sein Lohn deutlich tiefer gewesen wäre als der Medianlohn der Branche. Die Beschwerdegegnerin hat somit zur Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht darauf abgestellt.

Weitere vom Beschwerdeführer angeführte, bei der Bestimmung des Invaliden einkommens angeblich zu Unrecht nicht berücksichtigte Umstände wie schlechte Sprachkenntnisse, fehlende berufliche Ausbildung und sein Alter (Urk. 1 S.

#### **E. 15**

lit . n ) , sind nachgerade Klassiker der invaliditätsfremden Gründe, die zwar ein erwerbliches Handicap darstellen, für die aber die Unfallversicherung gerade nicht einzustehen hat (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c).

Dass die dem Beschwerdeführer attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwertbar sein sollte ( Urk. 1 S. 13 f. lit . k ff.), ist eine Behauptung, welche die Bedeutung des - beschwerdeweise durchaus erwähnten - ausgeglichenen Arbeitsmarkts (vorstehend E. 1.7) verkennt, weshalb sie nicht zu überzeugen vermag, dies insbesondere, da gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts sogar Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und nur noch leichte Arbeit verrichten können, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (Urteile

8C\_744/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5.1, 8C\_31/2017 vom 30. März 2017 E. 6.2) .

Die Beschwerdegegnerin hat vom Tabellenlohn einen Abzug von 10 % vorgenommen ( Urk. 10/A139). Gründe für einen vom Beschwerdeführer darüber hinaus geltend gemachten Abzug ( Urk. 1 S. 15

lit . n ) sind nicht ersichtlich, hat doch das Bundesgericht etwa im Fall einer verminderten Belastbarkeit des linken oberen Arms mit voller Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgehalten, dass diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus realisiert werden könne, so in Kontroll- und Überwachungstätigkeiten oder auch leichten, auf Tischhöhe ausgeübten Montagearbeiten, und hat gar keinen Abzug zugelassen, da das eingeschränkte Belastbarkeitsprofil nicht mit einer faktischen Einarmigkeit zu vergleichen sei (Urteil 9C\_238/2018 vom 30. April 2018 E. 5.2) . Vor diesem Hintergrund erweist sich der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 10 % als durchaus angemessen. 4. 6

Die Integritätseinbusse wurde von Dr. Y.\_\_\_\_ mit 15 % beziffert.

Er ging dabei vom Referenzwert von 50 % für die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Armes aus (vorstehen d E. 3. 7 ). Berücksichtigt man, dass beim Beschwerdeführer keineswegs der ganze Arm völlig gebrauchsunfähig, sondern die Verwendbarkeit der Hand in näher genannter Weise beeinträchtigt ist, so erweist sich die Beurteilung durch Dr. Y. \_\_\_ als nachvollziehbar. Was beschwerdeweise dagegen eingewendet wurde ( Urk. 1 S. 15 f. lit . p) , ist mangels fachlich-medizinischer Abstützung nicht stichhaltig. 4. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer gegen den angefochtenen Entscheid erhobenen Einwände nicht durchzudringen vermögen. Dieser erweist sich vielmehr als rechtens und ist zu bestätigen, 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: - Rechtsanwalt Rajeevan

Linganathan , unter Beilage des Doppels von Urk.

#### **E. 19**

- Rechtsanwältin Anna Menzi - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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