

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00245

vom 9. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00245

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00245 du 9 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00245 del 9 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

1. Mai und vom 8. Juni 2020 (Urk. 9/254 und Urk. 9/247 ; vgl. auch den Radiologiebericht in Urk. 9/273). Ausserdem liess er den Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 6. Juli 2020 einreichen, der über die Verschiebung der für Juli 2020 ins Auge gefassten Operation der rechten Schulter (vgl. Urk. 9/236 S. 2) auf Dezember 2020 informierte (Urk. 9/250). Danach folgend gelangten weitere aktuelle medizinische Unterlagen zu den Akten, so ein Bericht der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____ vom 26. August 2020 über elektrodiagnostische Untersuchungen der linken Hand (Urk. 9/258), ein Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 2. September 2020 über Untersuchungen in der Rheumatologie-Sprechstunde (Urk. 9/259) und ein Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 9. September 2020 über Untersuchungen in der Schulter-Sprechstunde (Urk. 10/264), nachdem der Versicherte erneut auf die linke Schulter gestürzt war (Urk. 10/264 S. 1 und S. 3).

Mit Entscheid vom 29. September 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Urk.

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach Art.

E. 1.3

Invalidität ist nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). 2.

Der Beschwerdeführer liess im Hauptstandpunkt geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungen für die Heilbehandlungskosten zu Unrecht auf den 1. März 2020 und die Taggelder zu Unrecht auf den 30. Juni 2020 hin eingestellt und für die Zeit ab dem 1. Juli 2020 die Frage nach dem Rentenanspruch geprüft (Urk. 1 S. 2 ff.). Des Weiteren liess er im Eventualstandpunkt die Auffassung vertreten, die Beschwerdegegnerin habe zu

Unrecht eine renten erhebliche gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse verneint und einen Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt (Urk. 1 S. 4 ff.).

Demgegenüber hatte der Beschwerdeführer zwar im Einspracheverfahren

zusätzlich geltend gemacht, er habe allenfalls auch Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung (Urk. 9/248 S. 1 und S. 2); in der Beschwerde schrift liess er jedoch ausdrücklich festhalten, die Integritätsentschädigung werde nunmehr akzeptiert (Urk. 1 S. 2). Damit ist der Einspracheentscheid vom 29. September 2020 hinsichtlich der Integritätsentschädigung in Teilrechtskraft erwachsen. An dieser Teilrechtskraft ändert nichts, dass die Integritätsentschädigung gestützt auf Art. 24 Abs. 2 UVG grundsätzlich zusammen mit der Invalidenrente beziehungsweise bei Beendigung der ärztlichen Behandlung festzusetzen ist und vorliegen denfalls

der Zeitpunkt dieser Beendigung und der damit einhergehenden

Rentenprüfung strittig ist (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 sowie die Urteile des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 2.2, 8C_544/2020 vom 27. November 2020 E. 4.2 und 8C_776/2017 vom 30. Mai 2018 E. 2.1).

Strittig und im Folgenden zu prüfen sind somit zum einen die Rechtmässigkeit der Einstellung der Kostenübernahme der Heilbehandlung per 1. März 2020 und der Taggelder per Ende Juni 2020 und zum andern der Rentenanspruch für den Fall, dass sich die Einstellung der Heilungskostenübernahme und der Taggelder als gerechtfertigt erweist. 3.

E. 1.4

Ende Juli 2018 erfolgte im Universitätsspital C.____ eine Kontrolluntersuchung, die das linke Handgelenk und die rechte Schulter betraf (Bericht vom 9. August 2018, Urk. 9/21, und Radiologiebericht in Urk. 9/24); ausserdem war Anfang Juli 2018 zur Kontrolle der Schulterbeschwerden links ebenfalls eine Magnetresonanzenz-Arthrographie durchgeführt worden (Bericht des Röntgeninstitutes D.____ vom 4. Juli 2018, Urk. 10/165).

Auf die hausärztliche Zuweisung hin wurde der Versicherte sodann am 14. August 2018 wegen der beidseitigen persistierenden Schulterschmerzen in der Universitätsklinik A.____ untersucht (Sprechstundenbericht in Urk. 9/28) und am 11. September 2018 fand in der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals C.____ eine Verlaufskontrolle statt, die den linken Arm betraf (Bericht vom 20. September 2018, Urk. 9/53; Radiologiebericht in Urk. 9/57).

Am 25. September 2018 führte die Suva mit dem Versicherten und dessen Case-Managerin eine Besprechung zu den Folgen beider Ereignisse durch (Berichte in Urk. 9/50 und Urk. 9/51).

Es folgten weitere Kontrolluntersuchungen in der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals C.____ wegen persistierender Schmerzen im linken Handgelenk (Berichte vom 23. Oktober und vom 20. November 2018, Urk. 9/59 und Urk. 9/63; Radiologieberichte in Urk. 9/60 und Urk. 9/67), weitere Untersuchungen in der Schulter-Sprechstunde der Universitätsklinik A.____ (Berichte vom 13. November und vom 21. Dezember 2018,

Urk. 9/62 und Urk. 9/74; Radiologiebericht in Urk. 9/73) und - ebenfalls in Bezug auf die Schulterbeschwerden - Untersuchungen in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals C.____ (Bericht vom 26. Februar 2019, Urk. 9/93; Radiologiebericht in

Urk. 9/99). Am 11. April 2019 wurde sodann in der Klinik für Traumatologie des Universitäts hospitals C.____ das Osteosynthesematerial im linken Arm entfernt (Operationsbericht in Urk. 9/104 ; Verlaufsberichte vom 19. März und vom 16. Juli 2019, Urk. 9/101 und Urk. 9/135; Radiologieberichte in Urk. 9/102 und Urk. 9/149).

E. 1.5

Die Schulterbeschwerden hielten an (Sprechstundenberichte der Universitäts klinik A.____ vom 9. April und vom 6. August 2019, Urk. 9/107 und Urk. 9/150 ; Radiologiebericht in Urk. 9/147), und in der Universitätsklinik A.____ wurde eine von der Halswirbelsäule herrührende Schmerzkomponente diskutiert (Sprechstundenberichte vom 22. Mai sowie vom 12. und vom 25. Juli 2019, Urk. 9/113 , Urk. 9/137 und Urk. 9/183 ; Radiologiebericht in Urk. 9/115), für welche die Suva ihre Leistungspflicht jedoch am 13. Juni 2019 verneinte (Urk. 9/123).

Vom 8. August bis zum 12. September 2019 hielt sich der Versicherte zur Rehabilitation und zur Evaluierung der Leistungsfähigkeit in der Rehaklinik E.____ auf (Austrittsbericht vom 16. Oktober 2019, Urk. 9/167); im Rahmen dieses Aufenthaltes fand ein psychosomatisches (vgl. Urk. 9/167 S. 5 f.) und ein neurologisches Konsilium statt (Bericht von Dr. med. F.____ , Fachärztin für Neurologie, vom 11. September 2019, Urk. 9/161), und das linke Handgelenk wurde zudem von Ärzten der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals C.____ konsiliarisch beurteilt (Bericht vom 12. September 2019, Urk. 9/160).

Auch nach diesem Aufenthalt klagte der Versicherte noch über beidseitige Schulterschmerzen und über Schmerzen im linken Handgelenk, die im Vordergrund stünden (Sprechstundenbericht der Universitätsklinik A.____ vom 18. Oktober 2019, Urk. 9/174; Bericht e der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____ vom 26. November und vom 9.

Dezember 2019, Urk. 9/185 und Urk. 9/192), und im November 2019 wurden eine Arthrographie und eine Arthro -Magnetresonanztomographie des linken Handgelenks angefertigt (Bericht des Medizinisch-Radiologischen Instituts vom 7. November 2019, Urk. 9/178). Des Weiteren wurden im Januar 2020 im Institut für Anästhesiologie des Universitätsspitals C.____

zusätzliche Möglichkeiten einer Therapie der chronischen Schmerzen geprüft (Bericht vom 20. Januar 2020, Urk. 9/198).

E. 1.6

Am 12. Februar 2020 wurde der Versicherte von med. pract . G.____ , Fachärztin für Anästhesiologie, kreisärztlich untersucht (Bericht in Urk. 9/203 und Urk. 9/204) und am 17. Februar 2020 beurteilte med. pract . G.____ den Integritätsschaden (Urk. 9/202).

Mit Schreiben vom 18. Februar 2020 (Urk. 9/206) teilte die Suva dem Versicherten anschliessend mit, dass sie die Heilungskostenleistungen aufgrund der Unfälle vom 20. Juli 2016 und vom 22. Juni 2018 per 1. März 2020 einstelle und danach nur noch für vier Arztkontrollen und fünf Serien Physiotherapie pro Jahr aufkommen werde (Urk. 9/206 S. 1). Ausserdem eröffnete die Suva ihm, dass sie für die Zeit ab dem 1. Juli 2020 auch die Taggeldleistungen einstellen werde, da er zwar für die angestammte Tätigkeit als Hauswart nicht mehr arbeitsfähig sei, ihm jedoch leichte Arbeiten ganztags zuzumuten seien (Urk. 9/206 S. 1 f.).

Nach zusätzlichen Abklärungen zu den erwerblichen Verhältnissen (Urk. 9/215 219) erliess die Suva die Verfügung vom 17. April 2020, mit der sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritäts einbusse von insgesamt 30 % zusprach, den Anspruch auf eine Invalidenrente hingegen verneinte (Urk. 9/222). Der Versicherte liess durch die AXA-ARAG Rechtsschutz AG mit Eingabe vom 30. April 2020 Einsprache erheben (Urk. 9/227) und liess diese, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Christe, mit Eingabe vom 8. Juli 2020 ergänzen und beantragen, ihm seien weiterhin Taggelder aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszurichten, eventualiter sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen, und ausserdem sei die Höhe der Integritätsentschädigung zu überprüfen (Urk. 9/248). Dabei berief er sich auf aktuelle medizinische Unterlagen, nämlich auf Berichte der Universitätsklinik A.____ über erneute Konsultationen in der Schulter-Sprechstunde vom 8. Mai und vom 3. Juni 2020 (Urk. 9/252 und Urk. 9/236; vgl. auch den Radiologiebericht über eine Arthro-Magnetresonanzuntersuchung der rechten Schulter in Urk. 9/237) und Bericht e der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____ vom

E. 2

= Urk. 9/263).

E. 2.1

Gegen den Einspracheentscheid vom 29. September 2020 liess X.____ durch Rechtsanwalt Daniel Christe mit Eingabe vom 2. November 2020 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, der Entscheid sei aufzuheben und die Suva sei anzuweisen, über den 30. Juni 2020 hinaus Taggelder zu leisten und über den 1. März 2020 hinaus die Heilungskosten zu übernehmen, eventualiter sei ihm ab dem 1. Juli 2020 eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Als neues Dokument liess der Versicherte einen Bericht der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____ vom 15. Oktober 2020 über eine weitere Untersuchung wegen der Beschwerden im linken Handgelenk einreichen (Urk. 3). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 29. Januar 2021 wurde die Beschwerdeantwort dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

Im Nachgang zur Beschwerdeschrift liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. März 2021 (Urk. 12) den Bericht der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____ über eine Operation am linken Handgelenk vom 2. März 2021 einreichen (Urk. 13); die Beschwerdegegnerin nahm dazu mit Eingabe vom 27. April 2021 Stellung (Urk. 16). Des Weiteren liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. Juni 2021 (Urk. 18) den Kontrollbericht der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____ vom 21. Juni 2021 beibringen (Urk. 19; vgl. auch den Kontrollbericht vom 7. April 2021, Urk. 26/223/4-5); ferner stellte er dem Gericht mit Eingabe vom 8. Oktober 2021 (Urk. 21) den weiteren Kontrollbericht der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____ vom 15. September 2021 zu (Urk. 22).

E. 2.2

Mit Verfügung vom 13. Oktober 2021 (Urk. 24) wurden die Akten der Invalidenversicherung betreffend den Beschwerdeführer beigezogen (Urk. 26/1 228). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, hatte beim Begutachtungsinstitut H.____

eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in Auftrag gegeben (Gutachten vom 30. März 2020, Urk. 26/181; Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Fallführung, Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. L.____, Facharzt für Kardiologie, und Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) und daraufhin mit Vorbescheid vom 29. Juni 2020 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint (Urk. 26/190); der Beschwerdeführer hatte dagegen mit Eingabe vom 14. September 2020 Einwendungen erheben lassen (Urk. 26/196). Des Weiteren hatte sich der Beschwerdeführer gemäss der Dokumentation der IV-Stelle wegen der Schmerzen vom 16. Oktober bis zum 3. November 2020 in der Klinik N.____ zur stationären Rehabilitation aufgehalten (Austrittsbericht vom 3. November 2011, Urk. 26/207), und am 10. Dezember 2020 hatte in der Universitätsklinik A.____ die arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts stattgefunden (Operationsbericht vom 10. und Austrittsbericht vom 15. Dezember 2020, Urk. 26/210; Bericht e der Universitätsklinik A.____ vom 9. Februar und vom

E. 3

0. April 2021 an die IV Stelle, Urk. 26/218 und Urk. 26/226).

Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 10. November 2021 und die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 24. November 2021 zu den Akten der Invalidenversicherung Stellung nehmen (Urk. 28 und Urk. 30).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zur Diskussion stehen die Folgen der Unfälle vom 20. Juli 2016 und vom 22. Juni 2018. Ein weiterer Unfall vom 2. September 2020, der im Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 9. September 2020 erwähnt ist und zu einer Zunahme der linksseitigen Schulterbeschwerden geführt haben soll (vgl. Urk. 10/264 S. 1 und S. 3), ereignete sich erst nach der Einstellung der Kostenübernahme der Heilbehandlung und der Taggeldleistungen und ist daher für die Frage der Rechtmässigkeit dieser Leistungseinstellungen per 1. März 2020 beziehungsweise per Ende Juni 2020 (E. 4) und die nachfolgende Prüfung des Rentenanspruchs

(E. 5) nicht relevant.

E. 3.2

Unbestrittene und belegte Folge des Unfalls vom 20. Juli 2016 (Urk. 10/1) ist die Verletzung an der linken Schulter in Form einer Ruptur der Subskapularissehne (vgl. Urk. 10/26), welche die Operation vom 11. August 2016 nach sich gezogen hatte (Urk. 10/15 und Urk. 10/16).

Feststehende Folgen des Unfalls vom 22. Juni 2018 (Urk. 9/1) sind sodann die Frakturen des linken Armes und des Schädels im Bereich des linken Jochbogens (Arcus zygomaticus), die ebenfalls Operationen erforderlich machten (Urk. 9/6 betreffend den Schädelbruch und Urk. 9/10 betreffend den Armbruch). Ebenfalls anerkannte Folge dieses Unfalls

ist der partielle Riss der Supraspinatussehne der rechten Schulter, den die Magnetresonanz-Arthrographie vom 17. Juli 2018 zu Tage gebracht hatte (Urk. 9/19), nachdem eine konventionelle Röntgenaufnahme am Unfalltag unauffällig gewesen war (vgl. Urk. 9/18).

E. 3.3

Auf keinen der beiden Unfälle zurückzuführen sind demgegenüber die Beschwerden aufgrund der Diskusprotrusion auf der Höhe der Halswirbel C3/4, welche die Universitätsklinik A.____ im Mai 2019 festgestellt (Urk. 9/113 und Urk. 9/115) und nachfolgend mit Nervenwurzelblock und Chiropraktik behandelt hatte (vgl. Urk. 9/137 und Urk. 9/183). Die Suva hatte ihre Leistungspflicht gestützt auf eine Aktenbeurteilung von med. pract. G.____ (Urk. 9/119 S. 2) am 13. Juni 2019 verneint (Urk. 9/123), und diese Verneinung steht im Einklang mit der übrigen Aktenlage und ist unbestritten geblieben.

E. 3.4

Ebenfalls nicht als unfallkausal zu beurteilen ist eine allfällige psychische Problematik, die während des Aufenthaltes des Beschwerdeführers in der Rehaklinik E.____

im Rahmen eines psychosomatischen Konsiliums zur Sprache kam und der die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation [ICD-10]) zugeordnet wurde (Urk. 9/167 S. 2). Denn die Unfälle vom 20. Juli 2016 und vom 22. Juni 2018 sind als einfache Stürze beide als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen einzustufen; von den zusätzlichen Adäquanzkriterien der Rechtsprechung sind jedoch nur die fortbestehenden Schmerzen und die damit im Zusammenhang stehenden, sich in die Länge ziehenden ärztlichen Behandlungen erfüllt, was im Lichte der dargelegten Rechtsprechung nicht ausreichend ist für die Bejahung der Unfalladäquanz der Schmerzen, soweit diese psychisch bedingt sind.

Hinzu kommt, dass schon in der Zeit vor den Unfällen der Jahre 2016 und 2018 eine psychische Problematik mit chronifizierten Schmerzen zur Diskussion gestanden hatte: Der Beschwerdeführer hatte sich im Zuge einer Anmeldung bei der Invalidenversicherung des Jahres 2004 (Urk. 26/20) einer polydisziplinären Begutachtung durch die Gutachtenstelle O.____ zu unterziehen gehabt (Gutachten vom 16. August 2007, Urk. 26/65), und der psychiatrische Fachgutachter Dr. med. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte damals schon eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 F45.4 diagnostiziert und die geklagten körperlichen Dauerschmerzen (vgl. Urk. 26/65/32) darin eingeordnet (Urk. 26/65/33). Und med. pract. Q.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte diese Diagnose in einem weiteren psychiatrischen Gutachten zuhanden der IV-Steile vom 15. Dezember 2009 (Urk. 26/94) zwar nicht bestätigt, war jedoch ebenfalls davon ausgegangen, dass eine sogenannte Schmerzausweitung mit Darstellung von Symptomen vorliege, welche durch körperliche Befunde nicht ausreichend zu erklären seien (Urk. 26/94/15-16). Angesichts dieser dokumentierten vorbestehenden psychischen Faktoren ist somit bereits der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen der Jahre 2016 und 2018 und einem psychisch bedingten Schmerzanteil in Frage zu stellen.

Der Beschwerdeführer liess denn im vorliegenden Verfahren zu Recht auch nicht geltend machen, die Beschwerdegegnerin hätte allfällige psychische Komponenten der geklagten Beschwerden in ihre Beurteilung einbeziehen müssen. 4. 4.1 4.1.1

Was zunächst die Behandlung der Beschwerden betrifft, welche von der Ruptur der Subskapularissehne

der linken Schulter als Folge des Unfalls vom Juli 2016 herrührten, so wurde die Sehnenruptur im August 2016 zunächst erfolgreich operiert (Urk. 10/16) ; die Ärzte der Universitätsklinik A.____ sprachen im Austrittsbericht vom 17. August 2016 von einem komplikationslosen Verlauf bei gut therapierbaren Schmerzen (Urk. 10/15 S. 1). Nach dem Klinikaustritt gingen die Schmerzen jedoch nicht wie erwartet weiter zurück, sondern der Beschwerdeführer klagte anlässlich der Kontrolle vom 30. August 2016 über deren Fortbestehen mit Ausstrahlung in den Arm (Urk. 10/21 S. 1); die Ärzte sprachen nunmehr von einer beginnenden

frozen

shoulder , die sich postoperativ eingestellt habe (Urk. 10/21 S. 2), und bestätigten den Befund einer ausgeprägten Schulter steife auch in den nachfolgenden Verlaufsberichten vom September und vom November 2016 (Urk. 10/28 und Urk. 10/37). Bei den weiteren Kontrollen vom Februar und vom Mai 2017 war dann von einer gewissen Besserung der Symptomatik unter Physiotherapie die Rede und die Ärzte konnten eine zugenommene Schulterbeweglichkeit feststellen (Urk. 10/43 und Urk. 10/48), im Juli 2017 berichtete der Beschwerdeführer jedoch von eher wieder verstärkten Schmerzen (Urk. 10/60 S. 1), und im Oktober 2017 gingen die Ärzte der Universitätsklinik A.____ schliesslich von einem chronifizierten Schmerzbild aus, das bei reizlosen Narbenverhältnissen, einem symmetrischen Schulterrelief und kräftiger Subskapularisfunktion chirurgisch keiner Verbesserung mehr zugänglich sei (Urk. 10/68 S. 1 und S. 2).

Ausserhalb des Fachgebietes der Chirurgie führte die Evaluation im Institut für komplementäre und integrative Medizin des Universitätsspitals C.____ ebenfalls nicht zu weiterreichenden Behandlungsvorschlägen (vgl. Urk. 10/103 S. 2 f.).

Auch aus den neurologischen Abklärungen im Universitätsspital C.____ , zu denen die Ärztin geraten hatte (Urk. 10/103 S. 2), ergaben sich keine Behandlungsoptionen; vielmehr konnte die Ätiologie der geklagten Beschwerden mit Kraftminderung im gesamten Arm, Sensibilitätsminderung und Schmerzen anlässlich der neurologischen Allgemeinuntersuchung vom Januar 2018 nicht geklärt werden (Urk. 10/119 S. 3), und die elektrodiagnostischen Untersuchungen vom Februar und vom März 2018 ergaben gleichermassen

keine Hinweise auf die Ursache der Schulter- und Armschmerzen, sondern es liess sich lediglich ein linksseitiges Karpatunnelsyndrom mit eher geringem Anteil am gesamten Beschwerdebild objektivieren (Urk. 10/127 und Urk. 10/135 S. 1-2). In der Klinik für Angiologie

des Universitätsspitals C.____ sodann konnte eine gefässbedingte Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden (Urk. 10/141), und dementsprechend resultierten auch von Seiten dieses Fachgebietes keine Behandlungsmöglichkeiten. Und die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals C.____ schliesslich vermuteten im Februar 2018 neu eine Thoracic -outlet-Komponente des Beschwerdebildes; auch sie konnten jedoch ausser Physiotherapie keine weiteren medizinischen Vorkehren empfehlen und wiesen auf die regelmässig lange Erholungszeit im Falle einer frozen

shoulder hin (Urk. 10/129 S. 3).

An dieser Beurteilung änderten die weiteren Konsultationen in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals C.____

vom April und vom Mai 2018 nichts (Urk. 10/144 und Urk. 10/149) . Namentlich rieten die Ärzte einstweilen auch von einer Operation zur Behebung des Karpaltunnelsyndroms ab (Urk. 10/149 S. 3) , was indessen mangels Unfallkausalität dieses Syndroms , das schon anlässlich der Begutachtung durch die Gutachtenstelle O.____ vom August 2007 festgestellt worden war (vgl.

Urk. 26/65 /11; vgl. auch den Hinweis in der Stellungnahme von med. pract . G.____ vom 3. Mai 2018, Urk. 10/145 S. 3), ohnehin nicht von Bedeutung für die Frage des unfallversicherungsrechtlichen Behandlungsabschlusses ist. 4.1. 2

In der nachfolgenden Zeit standen zunächst die Folgen des Unfalls vom Juni 2018 im Vordergrund der Abklärungen und Behandlungen.

Die Fraktur des Arcus zygomaticus heilte nach der Operation vom 25. Juni 2018 (Urk. 9/6) aus, ohne dass weitere Vorkehren notwendig geworden wären. Dementsprechend ist die Einstellung der Leistungen der Heilbehandlung in Bezug auf diese Verletzung nicht umstritten.

Was die Radiusfraktur im Bereich des linken Handgelenks anbelangt, so war die Operation, die ebenfalls am 25. Juni 2018 stattfand, frei von Komplikationen (Urk. 9/10). Bei den Kontrolluntersuchungen in

der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals C.____

in der Zeit von Ende Juli bis Ende November 2018 klagte der Beschwerdeführer jedoch über fortdauernde starke Schmerzen (Urk. 9/21 S. 2, Urk. 9/53 S. 2, Urk. 9/59 S. 2 und Urk. 9/63 S. 2), weshalb bei festgestellter Konsolidierung der Fraktur (vgl. Urk. 9/60 und Urk. 9/63 S. 2) im April 2019 das Osteosynthesematerial entfernt wurde (Urk. 9/104). Bei der Verlaufskontrolle vom Juli 2019 berichtete der Beschwerdeführer daraufhin

von einer Besserung der Schmerzsymptomatik im Ruhezustand, jedoch von weiterhin deutlichen Schmerzen bei der Bewegung des Armes (Urk. 9/135 S. 1).

Hinsichtlich des partiellen Risses der Subskapularsehne

rechts (Urk. 9/19) präsentiert er sich die Schulter bereits anlässlich der Kontrolluntersuchung in der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals C.____ von Ende Juli 2018 unauffällig und frei von Schwellungen, Rötungen und Überwärmungen . Der Beschwerdeführer war aber weiterhin durch Schmerzen und Beweglichkeitseinschränkungen beeinträchtigt (Urk. 9/21 S. 2) , weshalb der Hausarzt ihn der Universitätsklinik A.____ zur Fortführung der Behandlung zuwies. Anlässlich der dortigen Kontrollen vom August, November und Dezember 2018 sowie vom April und August 2019 kamen neben den Beschwerden in der rechten Schulter auch die Beschwerden in der linken Schulter wieder zur Sprache (Urk. 9/28, Urk. 9/62, Urk. 9/74, Urk. 9/107 und Urk. 9/150); der Beschwerdeführer konnte sich jedoch erst im März 2019 zu den vorgeschlagenen Infiltrationsbehandlungen entschliessen , welche indessen ohne massgebenden Effekt blieben (Urk. 9/62 S. 2, Urk. 9/74 S. 2 und Urk. 9/107 S. 2). Die Ärzte diskutierten des Weiteren auch ein operatives Vorgehen, rieten jedoch im November 2018 davon ab (Urk.

9/62 S. 2), hielten im Dezember 2018 erneut fest, dass sie keine chirurgischen Massnahmen anbieten könnten, welche die beidseitige Schulterproblematik zuverlässig verbessern könnten (Urk. 9/74 S. 2), und betonten im April 2019, dass der Erfolg eines operativen Vorgehens äusserst ungewiss sei und auch eine Verschlimmerung der Beschwerden zur Folge haben könnte (Urk. 7/107 S. 2). Im August 2019 erklärte sich Dr. med. R.____ von der Universitätsklinik A.____

dann zwar

als dazu bereit,

nach der Durchführung der geplanten stationären Rehabilitation in der Rehaklinik E.____ eine Schulterarthroskopie nochmals in Betracht zu ziehen, empfahl allerdings angesichts der komplexen Schmerzsymptomatik nach wie vor Zurückhaltung gegenüber Operationen (Urk. 9/150 S. 2). 4.1. 3

Am Ende des Rehabilitationsaufenthaltes

vom 8. August bis zum 12. September 2019 registrierte der Beschwerdeführer kaum eine Besserung, und objektiv erwies sich die rechte Schulter als etwas beweglicher, bei im Übrigen gleichgebliebenen Befunden (Urk. 9/167 S. 12). Dabei hatte die neurologische Konsiliaruntersuchung

neben Hinweisen auf beidseitige unfallfremde Karpaltunnelsyndrome keine Befunde ergeben, welche für die Behandlung der unfallbedingten Schulter- und Armbeschwerden relevant gewesen wären (vgl. Urk. 9/161 S. 4), und der Arzt der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals C.____

hatte in seinem Konsiliarbericht mit Hinweis auf den diffusen Charakter der Schmerzsymptomatik Zweifel hinsichtlich operativer Möglichkeiten im Bereich der linken Hand geäussert (Urk. 9/160 S. 2) und die Situation damit ähnlich beurteilt, wie dies die Ärzte der Universitätsklinik A.____ in Bezug auf die Schultern getan hatten. Entsprechend rieten die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik E.____ auch in der Gesamtschau zur Zurückhaltung hinsichtlich weiterer invasiver Eingriffe und wiesen auf eine erhebliche, teilweise psychisch bedingte Symptomausweitung mit unzureichender Erklärbarkeit der demonstrierten physischen Einschränkungen durch die objektivierbaren pathologischen Befunde hin (Urk. 9/167 S. 6).

In Übereinstimmung mit dem Rat der Rehaklinik E.____ blieb in der Folge auch

Dr. R.____ der Universitätsklinik A.____

anlässlich der Kontrolluntersuchung vom Oktober 2019 bei der Empfehlung, von Schulteroperationen abzusehen (Urk. 9/174 S. 2). Die Ärztinnen

Dr. med. S.____ von der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____ äusserte sich im November und im Dezember 2019 ähnlich zurückhaltend in Bezug auf eine Operation des linken Handgelenks - die Arthro-Magnetresonanztomographie vom 7. November 2019 hatte unauffällige Befunde ergeben (Urk. 9/178) - und empfahl stattdessen vorerst eine Schienentherapie (Urk. 9/185 S. 2 und Urk. 9/192).

Und im Institut für Anästhesiologie des Universitätsspitals C.____ konnten im Januar 2020

auch keine erfolgversprechenden nicht-invasiven Behandlungsoptionen vorgeschlagen werden, abgesehen von der Weiterführung der physiotherapeutischen Massnahmen (Urk. 9/198 S. 3). 4.1.4

Die Kreisärztin med. pract . G. ____

konnte anlässlich der Untersuchung vom Februar 2020 wie die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik E. ____ eine erhebliche Symptomausweitung beobachten (Urk. 9/203 S. 13). Sie nahm des Weiteren Kenntnis von den Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und hielt fest, es könnten aktuell keine erfolgversprechenden Therapien mehr angeboten werden, weshalb b von einem Endzustand auszugehen sei (Urk. 9/203 S. 12 f.).

Angesichts der vorstehend wiedergegebenen ärztlichen Beurteilungen im Laufe der Abklärungen und Behandlungen der unfallbedingten Verletzungen der beiden Schultern und des linken Armes ist diese Beurteilung einleuchtend.

Zusammenfassend ist darauf hinzuweisen, dass die zahlreichen klinischen und apparativen Untersuchungen keine Befunde ergeben hatten, die auf einen noch andauernden Heilungsprozess hätten schliessen lassen, und dass die medizinischen Fachpersonen dementsprechend weder chirurgische Eingriffe noch Vorkehren anderer kurativer Natur als massgebliche Schritte in einem solchen Heilungsprozess hatten vorschlagen können, sondern - so zuletzt die Fachpersonen der Rehaklinik E. ____ - nur noch physiotherapeutische Massnahmen zur Verbesserung der Kraft und der Gelenksfunktionen sowie psychiatrisch-psychologische Massnahmen zur Stärkung der psychischen Ressourcen empfohlen hatten (vgl. Urk. 9/167 S. 3). 4.2 4.2.1

Im Einspracheverfahren (Urk. 9/248)

und im Beschwerdeverfahren (Urk. 1 S. 3 f., Urk. 12, Urk. 18) berief sich der Beschwerdeführer sodann auf veränderte beziehungsweise abweichend eingeschätzte Verhältnisse seit der kreisärztlichen Untersuchung vom Februar 2020. 4.2.2

Tatsächlich wies die Ärztin Dr. med. T. ____ der Universitätsklinik A. ____ im neu vorgelegten Bericht vom 8. Juni 2020 auf eine aktuelle Arthro - Magnetresonanztomographie der rechten Schulter vom 3. Juni 2020 hin (Urk. 9/237), die eine Progredienz der Subskapularisläsion sowie auch eine Subluxation der Bizepssehne gezeigt habe (Urk. 9/236 S. 2) . Zum einen

wird jedoch im Radiologiebericht

vom 3. Juni 2020, der auf die Vergleichsuntersuchung vom 6. August 2019 Bezug nimmt (vgl. Urk. 9/147) , nicht von einer klaren Verschlechterung gesprochen, und die Befunde in den beiden Berichten sind denn auch miteinander vergleichbar. Und zum andern hielt

Dr. T. ____ in Übereinstimmung mit ihren Vorgängerinnen und Vorgängern wiederum fest, dass sie dem Beschwerdeführer trotz nachgewiesener Schulterpathologie in keiner Weise garantieren könne, dass die Schmerzen nach einer Operation weggingen (Urk. 9/236 S. 2). Darauf machte die Beschwerdegegnerin zu Recht aufmerksam (vgl. Urk. 2 S. 11).

Wenn die Operation an der rechten Schulter unter diesen Umständen am 10. Dezember 2020 schliesslich dennoch durchgeführt wurde (vgl. Urk. 26/210, Urk. 26/218 und Urk. 26/226) , nachdem sie ursprünglich auf den Juli 2020 angesetzt gewesen war, jedoch

wegen der damaligen Antikoagulationsbehandlung infolge einer Herzerkrankung hatte verschoben werden müssen (vgl. Urk. 9/250), so kann sie

gemäss dem zutreffenden Dafürhalten der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8 S. 3) nicht als Teil der eigentlichen Heilbehandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG eingestuft werden. Vielmehr kommt ihr, ungeachtet der Indikationsstellung durch Dr. med. U.____ im Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 16. September 2020 (Urk. 9/286 S. 3 f.),

lediglich der Charakter eines Versuchs zu, die subjektiv unbefriedigende Situation auch nach der Ausschöpfung der ärztlich empfohlenen Vorkehren der Heilbehandlung noch zu verbessern. Bestätigt wird dies durch den Bericht über die Untersuchungen in der Rheumatologie-Sprechstunde der Universitätsklinik A.____ vom September 2020, wo erneut der multilokuläre, durch somatische und psychische Faktoren geprägte Charakter der Schmerzproblematik hervorgehoben und auf den ausgeprägten Wunsch des Beschwerdeführers hingewiesen wurde, an seinem Gesundheitszustand etwas zu verbessern (Urk. 9/259 S. 5).

Bezeichnenderweise klagte der Beschwerdeführer indessen gemäss den Berichten der Universitätsklinik A.____ an die IV-Stelle vom Februar und vom April 2021 auch nach der Operation vom Dezember 2020 über unveränderte Schulterschmerzen sowohl links als auch rechts (Urk. 26/218/6 und Urk. 26/226/6). 4.2.3

In Bezug auf die Beschwerden im linken Handgelenk brachte eine Untersuchung in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____

vom 8. Juni 2020 wiederum keine Befunde zu Tage, welche eine Behandlungsoption für die permanenten Schmerzen eröffnete hätte. Vielmehr führte Dr. S.____

die Beschwerden am ehesten auf eine posttraumatisch beginnende Arthrose zurück, hielt aber fest, dass die Befunde im Röntgenbild (vgl. Urk. 9/273) nicht mit der Schwere der Symptome korrelierten, und betonte entsprechend dem zutreffenden Hinweis der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 11, Urk. 8 S. 3) vor allem, dass eine Nervendekompression die handgelenksassoziierten Schmerzen nicht beseitigen werde (Urk. 9/247 S. 2). Und die elektrodiagnostische Untersuchung

in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____

vom August 2020 vermochte lediglich die bereits bekannte Diagnose eines (unfallfremden) Karpaltunnelsyndroms zu bestätigen, hingegen hielt der untersuchende Arzt die unfallbedingte Radiusfraktur nicht für die Ursache der geklagten Beschwerden und wies ausserdem auf das Risiko einer Verschlimmerung durch eine Operation hin (Urk. 9/258 S. 2).

Die nachfolgenden Berichte

lassen die Behandelbarkeit der Schmerzproblematik am linken Handgelenk in keinem anderen Licht erscheinen. Obwohl Dr. S.____ von der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____

anlässlich einer Kontrolluntersuchung vom Dezember 2020 bei ihrer Beurteilung geblieben war, dass eine Operation nicht erfolversprechend sei (Urk. 26/181/120-121), wurde das linke Handgelenk am 2. März 2021 auf einen Vorschlag von Dr. med. V.____

der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____ hin (Bericht vom 15. Oktober 2020, Urk. 3) zwar dennoch operiert. Im Vordergrund stand dabei jedoch die Freilegung des Nervus

medianus

zur Behebung des nicht unfallbedingten Karpaltunnelsyndroms (Urk.

E. 6

Abs. 2 UVG aufgezählt sind, bereits dann, wenn diese nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, also die rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität (BGE 134 V 109 E. 2.1). Bei psychischen Unfallfolgen unterscheidet die Rechtsprechung für die Adäquanzbeurteilung zwischen leichten, mittelschweren und schweren Unfällen (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen). Während die Unfalladäquanz

bei einem schweren Unfall in der Regel

zu bejahen und bei einem leichten Unfall grundsätzlich ohne Weiteres zu verneinen ist, sind im Bereich der mittelschweren Unfälle neben der Unfallschwere weitere Kriterien für die Adäquanzbeurteilung heranzuziehen. Ins Gewicht fallen hierbei dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, eine allfällige ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa).

E. 6.2

des allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrages für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz 2018-2020 (GAV Reinigungsbranche) ist die Arbeitszeit für ein 100%-Pensum jedoch auf höchstens 42 Stunden pro Woche festgelegt. Dieser GAV Reinigungsbranche ist auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hauswart bei der Y.____ anwendbar, da sich die Anwendbarkeit eines Gesamtarbeitsvertrages nach der Tätigkeit richtet, die dem Betrieb das Gepräge gibt (vgl. Streiff/von Kaenel/Rudolph, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar zu Art. 319-362 OR, 7. Auflage, Zürich 2012, Art. 356 OR N13 S. 1433) und die Reinigungsarbeiten gemäss dem spezifischen Tätigkeitsprofil den überwiegenden Anteil der Tätigkeit (neben Gartenarbeit in untergeordnetem Ausmass) ausmachen

(vgl. Urk. 9/51 S. 3 und Urk. 26/116/4). Die Beschwerdegegnerin ist daher - zugunsten des Beschwerdeführers - zu Recht von dieser Höchstarbeitszeit ausgegangen.

Richtig ist entgegen den Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 4 f.) auch, dass die Beschwerdegegnerin von einer Anhebung des Stundenlohnes von Fr. 22.10 im Rahmen einer sogenannten Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei unterdurchschnittlichem Validenlohn (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 mit Hinweis) abgesehen hat. Denn wie die

Beschwerdegegnerin

richtigerweise bemerkt hat (Urk. 2 S. 12), hat das Bundesgericht in Bezug auf das Baugewerbe festgehalten, dass ein Lohn in der Höhe des Mindestlohnes gemäss dem Landes mantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (GAV-LMV)

nicht als unterdurchschnittlich im Sinne d er Rechtsprechung zur P arallelisierung zu beur teilen sei (Urteil C_759/2017 vom 8. Mai 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Dies muss auch hinsichtlich der Mindestlöhne in anderen Gesamtarbeitsverträgen gelten , wie vorliegendenfalls im GAV R einigungsbranche. Da der Stundenlohn des Beschwerdeführers von Fr. 22.10 über dem Mindestlohn von Fr. 20.20 liegt, der im GAV Reinigungsbranche für die Angestellte n der besser qualifizierten und höher

entlöhnten Kategorie II der Unterhaltsreinigung festgelegt ist (Anhang 5 GAV Reinigungsbranche in Verbindung mit Art. 4.1), hat somit für die Invalidi tätsbemessung keine Anhebung dieses Ansatzes zu erfolgen.

Demgegenüber ist entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Valideneinkommens zusätzlich ein 1 3. Monatslohn zu berücksichtigen. Denn der Arbeitgeber gab zwar an, es werde kein 13. Monatslohn ausgerichtet (Urk. 9/215 und Urk. 9/216 S. 2), der An spruch auf einen solchen ist jedoch in Art. 5.2 GAV Reinigungsbranche ausdrücklich statuiert; danach haben die Mitarbeitenden aller Kategorien Anrecht auf einen 1 3. Monatslohn im Umfang von 100 % . Unter diesen Umständen vermag d ie Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass der Stundenlohn des Beschwerdeführers von Fr. 22.10 über dem Mindestlohn von Fr. 20.20 zuzüglich des Anteils für den 1 3. Monats lohn liege (Fr. $20.20 \times 13/12 = \text{Fr. } 21.88$; vgl. Urk. 2 S. 12), den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen 1 3. Monatslohn nicht aufzuheben, da der 1 3. Monatslohn nach der gesamtarbeitsvertraglichen Regelung nicht dem Mindestlohn, sondern dem effektiv vereinbarten L ohn entsprechen muss .

Zum Jahreslohn von Fr. 48'266.40 ist daher dessen 1 2. Teil als 1 3. Monatslohn zu addieren, womit sich das jährliche Valideneinkommen auf gerundet Fr. 52' 289.-- beläuft. 5.3.2

Was das mutmassliche Invalideneinkommen betrifft, so kommen für den Beschwerdeführer, der gemäss seinen Angaben anlässlich des Gesprächs vom September 2018 im Jahr 1982 von AA.____ in die Schweiz eingereist war und weder in seinem Herkunftsland noch in der Schweiz eine Berufsausbildung absolviert hatte (Urk. 9/50 S. 2), nur Stellen in Betracht, für die es keiner Ausbil dung bedarf, also Tätigkeiten aus dem Stellenspektrum des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der massgebenden Tabelle TA1_tirage_skill_level (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) der Schweizerischen Lohnstr ukturerhebung (LSE; Ausgabe 2018). In diesem Spekt rum ist im Jahr 2018 für Männer er ein Bruttomonatslohn von Fr. 5'417.-- angege ben (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 1 3. Monatsl ohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Umgerechnet auf die im Jahr 2018 durchschnittlic he wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik - Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Tabelle T 03.02.03.01.04.01) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Tabelle T 39 ; Jahr 2018: 2260

Indexpunkte, Jahr 2020: 2298 Indexpunkte) ergibt sich für das Jahr 2020 bei voller Leistungsfähigkeit ein Jahreslohn von Fr. 68'906.--.

Rechtsprechungsgemäss ist durch eine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Lohnes um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweis). Selbst beim maximal möglichen Abzug von 25 % würde aber immer noch ein Invaliden-Jahreslohn von Fr. 51'680.-- resultieren (Fr. 68'906.-- abzüglich 25 %). Ein solcher Invalidenlohn führt verglichen mit dem Validenlohn

von Fr. 52'289.-- erst zu einer gesundheitsbedingten Erwerbs einbusse von 1,17 %, womit der Mindestinvaliditätsgrad von 10 % für den Anspruch auf eine Invalidenrente nicht erreicht ist. 5.3.3

Zu keinem anderen Ergebnis führt , wenn im Sinne der vorstehenden Erläuterungen berücksichtigt wird, dass das reduzierte Arbeitspensum, das der Beschwerdeführer schon vor den Unfällen der Jahre 2016 und 2018 verrichtet hatte, auf gesundheitliche , psychische Gründe zurückzuführen war. Die falls wäre gestützt auf Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) als Validenlohn der Lohn einzusetzen, den er in diesem reduzierten Pensum erzielt hatte - es wäre demnach von einer Aufrechnung auf den Lohn eines Vollzeitpensums abzusehen -, und der Invalidenlohn wäre aufgrund der fortbestehenden psychischen Beeinträchtigung ebenfalls zu vermindern, und zwar in gleichem Mass, da entsprechend der Beurteilung im Gutachten der Gutachtenstelle O.____ des Jahres 2007 (Urk. 26/65/21) davon auszugehen wäre , dass die psychischen Gründe den Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten vergleichbar behinderten. Der Invaliditätsgrad von 1,17 % bliebe somit gleich. 6.

Aufgrund dieser Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe

- 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

E. 10

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen. «Namhaft» im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG bedeutet, dass die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 E. 4.3). Aus Art. 19 Abs. 1 UVG folgt ferner, dass ein Anspruch auf Heilbehandlungskosten auch dort davon abhängig ist, dass noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, wo wegen der Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit kein Rentenanspruch entsteht (vgl. BGE 143 V 148 E. 3.1.1 und E. 3.1.2 mit Hinweisen; vgl. auch Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 276).

Des Weiteren entsteht zusammen mit der Festlegung der Invalidenrente beziehungsweise mit der Beendigung der ärztlichen Behandlung (Art. 24 Abs. 2 UVG) unter den Voraussetzungen in Art. 24 Abs. 1 UVG auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

E. 13

S. 2), währenddem

die operativen Vorkehren im Rahmen der Arthroskopie vorwiegend diagnostischen Zwecken dienten und somit entsprechend der zutreffenden Bemerkung der Beschwerdegegnerin (Urk. 16) nicht der Heilbehandlung zuzuordnen sind. Hinzu kommt, dass sich im weiteren Verlauf die Befürchtung von Dr. S.____ bewahrheitete und der Beschwerdeführer anlässlich der Kontrolluntersuchungen in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des Universitätsspitals C.____

vom April, Juni und September 2021 nach wie vor über Schmerzen klagte (Urk. 26 /223/4 , Urk. 19 S. 1, Urk. 22 S. 1). Und soweit der verantwortliche Chirurg Dr. V.____ eine weitere Operation in Form einer RSL-Fusion zur Sprache brachte, so nannte er diese Operation lediglich eine mögliche Lösung ohne Garantie eines günstigen Ergebnisses und erachtete das Absehen von einer Operation als valable Alternative (Urk. 26/223/5, Urk. 19 S. 2, Urk. 22 S. 2). Dementsprechend konnte sich der Beschwerdeführer denn auch nicht für eine nochmalige Operation entscheiden (vgl. Urk. 22 S. 2). 4.3

Damit ist es als rechtens zu beurteilen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der kreisärztlichen Einschätzung von med. pract . G.____

die Übernahme der Heilbehandlungskosten per 1. März 2020 eingestellt hat und mit den Tag geldern nach einer entgegenkommenden Weitergewährung bis Ende Juni 2020 (vgl. Urk. 2 S. 11) gleich verfahren ist. 5 . 5.1

G stützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG ist somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2020 eine unfallbedingte Erwerbseinbusse erleidet, die ihn in Anwen dung von Art.

E. 18

Abs. 1 UVG zu einer Rente berechtigt. 5.2

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 6 ff.) auf die Zumutbarkeitsbeurteilungen im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____

(Oktober 2019) und im kreisärztlichen Bericht von med. pract . G.____ (Februar 2020) .

Die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik E.____ erachteten eine Tätig keit als Hauswart mit entsprechenden Reinigungsarbeiten nicht mehr als zumut bar, muteten dem Beschwerdeführer hingegen eine leichte Arbeit ganztags zu und beschrieben diese , vorbehältlich der damals noch ausstehend gewesenen Resultate in Bezug auf Interventionen am linken Handgelenk, als Tätigkeit mit Arbeiten bis zur Brusthöhe, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Zwangshaltungen und ohne Schläge und V ibrationsbelastungen . Zudem wiesen sie darauf hin, dass auch die festgestellte psychische Störung eine leichte arbeits relevante Leistungsminderung bewirke (Urk. 9/167 S. 4). Med. pract . G.____ teilte die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Austrittsbericht der Reha klinik E.____ und gelang t e ebenfalls zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als Hauswart nicht mehr, eine leichte Arbeit hingegen ganztags zuzumuten, und sie formulierte ein vergleichbares Zumutbarkeitsprofil mit einer Beschränkung der Flexion und Abduktion der Schultergele nke auf eine Höhe von bis zu 70 ° und dem Vermeiden von Schlägen, Vibrationsbelastungen der beiden oberen Extremitäten , repetitiven Belas t ungen des linken Handgelenks, Zwangshaltungen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten (Urk. 9/203 S. 13).

D iese B eurteilungen leuchten ein angesichts dessen, dass nach dem vorstehend bereits Dargelegten ab der zweiten Hälfte des Jahres 2019 radiologisch und klinisch keine Befunde mehr erhoben werden konnten, welche das geklagte Schmerzbild hinreichend zu erklären vermocht hätten , und sowohl die Fachpersonen der Rehaklinik E.____ als auch die Kreisärztin eine erhebliche Symptomausweitung beobachteten (Urk. 9/167 S. 3, Urk. 9/203 S. 13). Die Beschwerdegegnerin hat ihrer Invaliditätsbemessung daher zu Recht das beschriebene Zumutbarkeits profil zugrunde gelegt. Unbestrittenermassen unbeachtlich sind demgegenüber die vom H.____ formulierten Limitierungen aufgrund der unfallfremden koronaren Herzerkrankung, die im Dezember 2019 Anlass für eine Hospitalisation im Universitätsspital C.____ gewesen war (vgl. Urk. 26/181/71 und Urk. 26/181/123-139). Was ferner d ie psychisch bedingten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit betrifft, die im Bericht der Re haklinik E.____ erwähnt sind , so wurde vorstehend bereits auf die fehlende natürliche und adäquate Unfallkausalität einer psychischen Komponente des B eschwerde bildes hingewie sen.

Für die Invaliditätsbemessung ist diesbezüglich zudem relevant, dass die lediglich teilzeitliche Berufstätigkeit

im Umfang von 30 Wochenstunden, welche der Beschwerdeführer seit Januar 2007 bei der Y.____ aus übte, im Zusammenhang mit einer bereits vor den Unfällen der Jahre 2016 und 2018 attestierten Arbeits unfähigkeit gestanden sein dürfte. Im G utachten der

Gutachtenstelle O.____

vom August 2007 war dem Beschwerdeführer nämlich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert worden (Urk. 26/65/21) und die Arbeitgeberin wies im Dezember 2017 im einschlägigen Fragebogen, den ihr die IV-Stelle aufgrund der Anmeldung vom Oktober 2017 (Urk. 26/104) unterbreitete, darauf hin, dass der Beschwerdeführer wegen ärztlicher Zeugnisse nur in einem Teilzeitpensum bei ihr angestellt sei (Urk. 26/116/2). 5.3 5.3.1

Bei der Festlegung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin vom Stundenlohn von Fr. 22.10 (zuzüglich eines Zuschlags von Fr. 2.90 als Ferien- und Feiertagsentschädigung) aus, den der Beschwerdeführer gemäss den Angaben der Y.____ vom 25. März 2020 im Jahr 2020

ohne die Unfälle

in seinem Teilzeitpensum von 30 Wochenstunden erzielt hätte (und im unfallbedingt zusätzlich reduzierten Pensum weiterhin erzielte; Urk. 9/215 und Urk. 9/216). Diesen Stundenlohn rechnete sie unter Annahme einer 42-Stunden-Woche auf den Jahreslohn um, den der Beschwerdeführer im Falle eines Vollzeitpensums erhalten hätte, und gelangte auf diese Weise zu einem Betrag von Fr. 48'266.40 (42 Stunden x Fr. 22.10 x 52 Wochen), den sie als Validenlohn einsetzte (Urk. 9/2

E. 19

S. 2).

Die Aufrechnung auf den Lohn eines Vollzeitpensums entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 119 V 475 E. 2b) und ist somit korrekt. Offen bleiben kann damit, ob der Beschwerdeführer ohne den ersten Unfall des Jahres 2016 eine weitere Teilzeitstelle in der Reinigung bei der W.____ GmbH angetreten hätte, mit der er und seine Ehefrau am 15. Juni 2016 gemeinsam einen Arbeitsvertrag abgeschlossen hatten (Urk. 10/104; vgl. die Angaben des Beschwerdeführers hierzu im Bericht der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2017, Urk. 10/64 S. 2), zumal dieser Vertrag ebenfalls die Reinigungsbranche betroffen hatte und nicht dokumentiert ist, dass sich der Lohn in diesem zweiten Arbeitsverhältnis massgeblich von jenem im bereits bestehenden Arbeitsverhältnis unterschieden hätte.

Ebenfalls als korrekt zu beurteilen ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Vollzeitpensum eine 42-Stunden-Woche zugrunde gelegt hat. Die Y.____ gab zwar an, niemanden im Vollzeitpensum zu beschäftigen (Urk. 9/215), und machte dementsprechend keine verwertbaren Angaben zur Anzahl der Arbeitsstunden bei vollem Pensum. In Art.

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