

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00049 vom 22. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00049

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00049 du 22 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00049 del 22 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, war seit dem 1. Januar 2002 als Transportmitarbeiter bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 1. Februar 2019 beim Montieren eines Torflügels von einer Leiter fiel und sich einen Bruch am rechten Unterarm zuzog

(Schadenmeldung UVG vom 4. Februar 2019, Urk. 8/1). Gleichen Tags wurde der Versicherte im Spital Z.____ operiert (Fixateur externe, Wundversorgung distaler Radius rechts, Urk. 8/8). Am 4. Februar 2019 erfolgte im Spital Z.____ ein zweiter operativer Eingriff (Entfernung Fixateur externe, offene Reposition über einen dorso-volaren Doppelzugang und volare Plattenosteosynthese distaler Radius rechts). Die Ärztinnen der Chirurgischen Klinik des Spitals Z.____

diagnostizierten im Austrittsbericht vom 13. Februar 2019 eine distale, mehrfragmentäre, volar 1° offene, dislozierte und impaktierte Radiusfraktur rechts (Urk. 8/10/1). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 8. April 2019 nahm der Versicherte die Arbeit bei der Y.____ AG in einem Teilzeitpensum wieder auf, wobei er nur noch leichte Arbeiten ausführte (Urk. 8/17/1 und Urk. 8/39). Am 19. Juni 2019 erfolgte im Zentrum A.____ ein weiterer operativer Eingriff am rechten Handgelenk (Teil-Osteosynthesematerialentfernung [zentrale Schraube] und Neueinbringen einer Schraube ulnar am distalen Radius rechts, Urk. 8/49). Am 9. Juli 2020 führte Med. Pract. B.____, Facharzt für Chirurgie, von der Suva eine Untersuchung durch (Urk. 8/113-114; vgl. auch Stellungnahme von Med. Pract. B.____ vom 13. Juli 2020, Urk. 8/119). Mit Schreiben vom 13. Juli 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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

). Abzustellen ist dabei auf den Lohn für einfache Tätigkeiten im privaten Sektor, welcher im Jahr 2018 für Männer bei 40 Arbeitsstunden Fr. 5'417.-- pro Monat betrug (LSE 2018, T A1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 01.03.02.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung (Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, T 39) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 68'906.10 (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2260 x 2298).

Hinsichtlich des Leidensabzugs ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen des Kompetenzniveaus 1 (früher: Anforderungsniveau 4) der langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1). Die mangelnde Berufsausbildung des Beschwerdeführers wurde bereits bei der Wahl des Kompetenzniveaus 1 berücksichtigt. Mit Blick auf das von med. pract.

B.____ erstellte Belastungsprofil kann

die Gewährung eines 10%igen Abzugs für die leidensbedingten Einschränkungen unter diesen Umständen nicht als unangemessen bezeichnet werden und ist daher nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von

E. 1.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) beigezogen werden (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 129 V 472 E. 4.2.1).

E. 1.3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder

Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidens bedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 1b E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerde instanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen) .

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungs interner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das An stellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungs träger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Transportmitarbeiter und Hauswart gemäss der Beurteilung von med. pract . B.____ vom 10. Juli 2020 nicht mehr ausüben könne. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm jedoch ganz tags möglich. Es bestehe kein Anlass, von der Beurteilung von med. pract . B.____

abzuweichen . Im Rahmen des per 2020 vorzunehmenden Einkommensvergleichs sei das Valideneinkommen ausgehend vom Lohn, den der Beschwerdeführer zu letzt bei der Y.____ AG erzielt habe, auf Fr. 86'000.-- zu beziffern. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens seien mangels eines effektiven Erwerbs einkommens die LSE-Tabellenlöhne des Jahres 2018

(Tabelle TA1 , Kompetenz niveau 1 , Total) zu verwenden. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung, die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 62'331.--. Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 86'000.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 62'331.-- resultiere eine Einkommenslücke von Fr. 23'669.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 28 % . In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 10. Juli 2020 habe med. pract .

B.____ die vorliegende Beeinträchtigung mit 25 % bewertet. Auch hier bestehe kein Anlass, von dieser Beurteilung abzuweichen (Urk. 2 S. 5 ff.). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass der Heilungsprozess nach der Trümmerfraktur am rechten Handgelenk

vom 1. Februar 2019 nicht günstig verlaufen sei. Innerhalb von kürzester Zeit habe sich eine schwere Arthrose gebildet. Zudem bestehe eine erhebliche Instabilität des Handgelenks, welche auch mit einer Arthrodese nicht behoben werden könne. Nach der Einreise in die Schweiz habe der Beschwerdeführer während über 20 Jahren beim selben Arbeitgeber die gleiche Tätigkeit ausgeübt. Aus dem von med. pract .

B.____

erstellten Zumutbarkeitsprofil ergebe sich, dass er fast nichts mehr machen könne , dies aber ganztags. Was als leidensangepasste Tätigkeit noch in Frage käme, habe auch die Invalidenversicherung nicht sagen können und deshalb eine berufliche Potentialabklärung bewilligt. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei somit mehr als fraglich. Wenn eine rein zeitlichen, quantitativen Einschränkung ein ungleich grösseres Gewicht zugemessen werde als einer qualitativen Einschränkung , liege eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung vor .

Das Dilemma könnte dadurch gelöst werden, dass man die qualitative Einschränkung ebenfalls in Prozente fassen würde. Vorliegend sei das Wertschöpfungspotential des Beschwerdeführers durch die gravierende Beeinträchtigung um mindestens 50 % eingeschränkt. Nicht einverstanden sei der Beschwerdeführer sodann mit der Festlegung des Invalideneinkommens. Die heutige Anwendung der LSE-Tabellenlöhne führe zur Annahme eines fiktiven Arbeitsmarktes und zu einem weitgehend fiktiven Lohnniveau. Beides sei durch das Gesetz nicht mehr gedeckt und schon gar nicht mehr im Sinne der obligatorischen Unfallversicherung. In BGE 142 V 178 habe das Bundesgericht festgehalten, dass die Verwendung der LSE im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach

Art. 16 ATSG ultima

ratio und nicht in Stein gemeisselt sei. Gemäss BGE 129 V 472 würden die LSE als Durchschnittswerte je nach Art der Behinderung und der übrigen Umstände auch eine mehr oder weniger grosse Zahl an ungeeigneten Arbeit splätzen mitein schliessen . In BGE 139 V 592 habe das Bundesgericht festgehalten, dass es – soweit ersichtlich – bis anhin an Erhebungen über die Löhne gesundheitlich ein geschränkter Personen fehle. Im Interesse einer noch genaueren Bestimmung von Invalideneinkommen wären derartige Untersuchungen zu begrüessen. Nun liege eine solche Untersuchung vor. Die statistische Auswertung des Büros für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung» zeige auf, was alle Beteiligten eigentlich wissen würd en:

Die LSE- Werte seien für die Einkom men von gesundheitlich angeschlagenen Personen zu hoch angesetzt. Die BASS-Studi e zeige, dass der Medianwert von Personen mit einer gesundheitlichen Ein schränkung nicht beim Gesamtmedianwert stehe, sondern beim 1. Quartil. Es dränge sich deshalb auf, als Referenzgrösse für das Invalideneinkommen diesen Quartilwert heranzuziehen. Als Ausgangswert für die Berechnung des Invaliden einkommens müsse LSE 2018, Tabelle 11, 1. Quartil, Männer ohne abgeschlos se ne Berufsausbildung und Kaderfu nktion gelten (= Fr. 4'354.--). Nach Um rech nung auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung ergebe sich ein Jahresein kommen von Fr. 55'453.40 ([Fr. 4'354.-- x 12] : 40 x 41,7 + 0,9 % + 0,9 %). Berücksichtige man mit der Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10 % , resultiere schliesslich ein Invalidenei nkommen von Fr. 49'908.--. Die un fall bedingte Erwerbseinbusse betrage daher Fr. 36'092.-- und der Invalidi tätsgrad 42 %

(Urk. 1). 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Bezüglich der Integritätsent schädigung blieb der Einspracheentscheid unangefochten und ist in Rechtskraft erwachsen (BGE 119 V 347 E. 1b).

E. 3

.1

Med. pract . B.____ stellte im Bericht zur Untersuchung vom 9. Juli 2020 folgende Diagnosen (Urk. 8/113/6):

Status nach distaler Radiusfraktur rechts dominant mit - Status nach Versorgung über einen dorso -volar e n Doppelzug vom 4. Februar 2020 im Spital Z.____ nach ursprünglicher Erst-V ersorgung mit Fixateur externe - p osttraumatische, stark fortgeschrittene Radiocarpalarthrose nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur mit zentraler Impressionszone Med. pract .

B.____ erklärte,

dass der Beschwerdeführer leider k eine (Teil-)

Ar thro dese möchte , welche vom Zentrum A.____ , PD Dr. med. D.____ , FMH Chirurgie, spez. Handc hirurgie, und von ihm (med. pract .

B.____) empfohlen werde . Nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit könne daher mit k einer weiteren ärztlichen Behandlung eine Verbesserung im Handgelenk erreicht werden. Dem Beschwerdeführer sei en die angestammte n Tätigkeiten als « Zügelmann » und als Hauswart nicht mehr zumutbar . Eine behinderungsan gepasste Tätigkeit sei ihm ganztags möglich (Urk. 8/113/7).

E. 3.2

In der Stellungnahme vom 13. Juli 2020 führte med. pract .

B.____ aus , dass

die Schmerzen durch eine Handgelenksarthrodese nach dem Beweisgrad der über wie genden W ahrscheinlichkeit ab- und die Leistungsfähigkeit zunehmen würden . Wie und in welchem Umfang sich die funktionelle Leistungsfähigkeit verändere, könne vor einer solch hochk omplexen Operation nicht detailliert beschrieben werden. Nach dem Eingriff könnten allgemeine chirurgische Komplikationen wie Wundheilungsstörungen und/oder Infekte auftreten. Im Weiteren könne es auch zu einer sogenannten n on-union der Arthrodese kommen (Urk. 8/119/1).

E. 3.3

Dr. D.____ erklärte im Kurzgutachten vom 1. Oktober 2020, dass er bisher von einer hauptsächlich radiokarpalen Arthrose ausgegangen sei , die frakturtypbe dingt und/oder aufgrund einer intraartikulären Schraubenlage massiv destruiert sei. Hier habe er als Lösungsmöglichkeit

die Durchführung eine r radiokarpale n (Teil-) Arthrodese als gangbaren Weg gesehen, um wieder eine vernünftige Arb eitsfähigkeit erreichen zu können. Bisher habe sich die Frage gestellt, ob eine begleitende TFCC-Teilläsion bestehe, die es im gleichen Eingriff zu sanieren gelte. Aufgrund der heutigen Untersuchung und dem aktuellen Bildmaterial sei nun eine erhebliche Inkongruenz und eine einsetzende posttraumatische Arthrose im distalen Radioulnargelenk fest zustellen . Bei destruiertem distalem

Radioulnar gelenk mache eine TFCC- Refixation mit Ulnakopfzentrierung keinen S inn, da diese S tabilisierungsmassnahme noch mehr Druck auf das geschädigte G elenk areal bewirken und die Arthroseentwicklung beschleunigen würde . Selbst wenn mit diversen Arth r oplastik -V erfahrung eine gewisse Funktionserhaltung und S chmerzverminderung möglich sei, werde die Arbeitsbelastbarkeit erheblich eingeschränkt bleiben. Eine Rückkehr zu einer manuellen Belastbarkeit mittlerer Stufe sei nicht zu erwarten. Eine radiokarpale Lokalanästhesietestinfil tration mache aktuell keinen Sinn, da eine Radiokarpalarthrodese das mehrschichtige Problem nicht ausreichend adressiere. Ausserdem sei der Beschwerdeführer innerlich ohnehin nicht so

weit, einen definitiven Schritt wie eine Arthrodese durchführen zu lassen. Im Raum stehe

die F rage nach einer Expertenmeinung, ob bezüglich der intraartikulären Schraubenfehlage ein haftpflichtrelevanter Be handlungsfehler vorliege. Nach der heutigen Schilderung des Beschwerdeführers sei die Fehllage

der Schraube bis zum CT vom 17. Juni 2019 nicht erkannt worden, auch wenn die postoperativen Nativröntgenbilder vom März, April und Mai 2019 diesbezüglich sehr suggestiv seien. Nach Erkenne n der Fehllage im CT sei dann prompt reagiert und die Schraube angeblich innerhalb von vier Tagen gewechselt worden. Danach sei es zu einer

deutlichen Verbesserung der Schmerz situation gekommen (Urk. 8/149/ 2- 3).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einsparcheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von med. pract .

B.____ vom 10. Juli 2020 , welche auf einer fachärztlich-chirurgischen Untersuchung beruht und in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben wurde (Urk. 8/113).

E. 4.2

Med. pract . B.____ erklärte in dieser Beurteilung , dass es beim Beschwerdeführer nach der Fraktur vom 1. Februar 2019

nicht zu einem guten Resultat gekommen sei. Der Leidensdruck sei erheblich, der Beschwerdeführer verzweifelt und schmerz geplagt. Dies sei nachvollziehbar und als Folge des Unfalls zu bezeichnen. Der Beschwerdeführer könne mit der rechten Hand nur noch sehr leichte Lasten tragen. Das Hantieren mit Werkzeugen auf der rechten Seite könne nur leicht bzw. feinmotorisch sein. Arbeiten über Kopfhöhe könne er nicht durchführen . Auf der linken Seite sei das Heben und Tragen von Lasten frei, ebenso das Hantieren mit Werkzeugen. Das Sitzen und Stehen könnten normal durchgeführt werden. Die Fortbewegung sei in keiner Art und Weise eingeschränkt. Das Treppensteigen könne durchgeführt werden. Leiternsteigen dürfe er nur manchmal . Dies nur dann, wenn er nichts in seiner linken Hand trage, da er sich mit rechts nicht abfangen könne. Beidhändige Arbeiten, Arbeiten, welche ein Gleichgewicht und/oder Balancieren erfordern würden, dürften nicht durchgeführt werden. Ebenso seien alle gefährlichen Arbeiten nicht statthaft. Unter Einhaltung dieses Zumutbarkeitsprofils könne eine ganztägige Arbeit erfolgen (Urk. 8/113 /7).

E. 4.3

Diese Beurteilung von med. pract .

B.____ , der ein detailliertes Belastungsprofil zugrunde liegt , ist angesichts der genannten Befunde nachvollziehbar. Eine ärztliche Einschätzung , die dieser Beurteilung widersprechen würde, liegt nicht vor. Zwischen med. pract .

B.____ und Dr. D.____

divergent ist einzig, ob eine (Teil-) Arthrolyse , die der Beschwerdeführer jedoch ohnehin ablehnt, noch eine Verbesserung der Beschwerden am rechten Handgelenk bewirken könnte. Auf die Beurteilung von med. pract .

B.____ kann demnach abgestellt werden.

E. 4.4

Im Weiteren kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nach wie vor wirtschaftlich verwerten kann . Gemäss konstanter Rechtsprechung bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5 mit Hinweisen). Es entspricht der Praxis, selbst bei faktischer Einhändigkeit zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der

Arbeitsfähigkeit anzu nehmen, gleichwohl aber auch bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (z.B. als unbelastete Zudienhand) einsetzen können, einen hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten zu unterstellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1 mit Hinweisen).

Da der Beschwerdeführer die rechte Hand bzw. den rechten Arm teilweise noch einsetzen kann, kann vorliegend nicht von einer kompletten funktionellen Einarmigkeit respektive von einer faktischen Einhändigkeit gesprochen werden. Für den Beschwerdeführer kommen beispielsweise körperlich leichte Hilfsarbeitertätigkeiten wie Bedienung und Überwachung

von (halb-) automatischen Maschinen

oder Kontrolltätigkeiten in Frage. Weshalb die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht bzw. das Wertschöpfungspotential um mindestens 50 % eingeschränkt sein soll, leuchtet nicht ein.

Aus dem Umstand, dass die IV-Stelle eine Potentialabklärung veranlasst hat (Urk. 11), kann der Beschwerdeführer schliesslich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die effektive Eingliederung in den realen Arbeitsmarkt und die wirtschaftliche Wertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt können

nicht gleichgesetzt werden.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.2

Im Rahmen der Ermittlung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin vom Monatslohn in der Höhe von Fr. 6'100.-- aus, den der Beschwerdeführer bei der Y. AG vor dem Unfallereignis vom 1. Februar 2019 erzielte (Urk. 8/132). Nachdem die Arbeitgeberin der Beschwerdegegnerin am 10.

respektive 31. Juli 2020 mitgeteilt hatte, dass der Lohn des Beschwerdeführers ohne Unfall um monatlich

Fr. 150.-- erhöht worden wäre und er mit einer Dienstalterszulage von Fr. 1'500.--, ausserordentlichen Zulagen von Fr. 1'750.-- pro Jahr sowie einer Prämie von Fr. 1'500.-- pro Jahr hätte rechnen können (Urk. 8/116, Urk. 8/126/1 und Urk. 8/127), setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf Fr. 86'000.-- ([Fr. 6'250.-- x 13] + 1'500.-- + Fr. 1'750.-- + Fr. 1'500.--) fest. Der Beschwerdeführer erklärte

ausdrücklich, dass er mit der Höhe des Valideneinkommens einverstanden sei (Urk. 1 S. 5). Dessen Berechnung gibt nicht Anlass zu Weiterungen (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c).

E. 5.3.1

Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (vgl. E.

E. 5.3.2

Gemäss langjähriger Rechtsprechung des Bundesgerichts wird bei der Ermittlung des Invalideneinkommens mittels der LSE-Tabellen vom Medianwert ausgegangen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_674/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 3.6.1) . Um behinderungsbedingte Einbussen auszugleichen, ist nicht auf einen Durchschnittswert unterer Quartilsbereiche abzustellen und vom Zentralwert des monatlichen Bruttolohnes (Median) abzuweichen. Hierfür sieht die Rechtsprechung explizit den leidensbedingten Abzug von bis zu 25 % des Medianwerts vor (Urteil des Bundesgerichts 8C_190/2019 vom 12. Februar 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ob die durchaus interessante Erkenntnis der Studie des BASS vom 8. Januar 2021 , wonach der

Durchschnittslohn und der Medianlohn von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen ohne Zugang zu einer IV-Rente im Vergleich zu den Löhnen von voll leistungsfähigen Personen um rund 10 % tiefer sind (Urk. 3/5 III), eine Praxisänderung – das heisst das Abstellen auf das 1. Quartil gemäss LSE und dann konsequenterweise wohl auch den Verzicht auf einen Leidensabzug - rechtfertigt , muss

von höchstrichterlicher Seite geklärt werden. Gemäss Egli/Filippo/ Gächter /Meier, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, 2021, S. 286 , stellt das Abstellen auf den unteren Quartilsbereich (lediglich) einen von drei möglichen Lösungsansätzen im Rahmen der Verbesserung der Invaliditätsbemessung de lege lata dar. Vorliegend besteht jedenfalls kein Anlass, von der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend das Abstellen auf den Medianlohn abzuweichen.

E. 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 86'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 62'015.50 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'984.50 und damit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 28 % (Fr. 23'984. 50 : Fr. 86'000.--) . 6.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Luzius Hafen - 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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

E. 10

% resultiert damit ein Invalideneinkommen von Fr. 6 2'015.50 (Fr. 68'906.10 x 0,9).

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