

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00108 vom 3. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00108

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00108 du 3 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00108 del 3 agosto 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des 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).

Die

den hier zu beurteilenden

Rückfällen zu Grunde liegenden Unfälle haben sich

in den Jahren 1998 und 2011 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 1. 3

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht

umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.1). Entsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, wobei die im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – sofern Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung bestehen – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4).

Bei den prozentgenauen Renten nach UVG wird eine erhebliche Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % ändert (BGE 133 V 545 E. 6.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_475/2016 vom 4. Oktober 2016 E. 2.3.3.2). 1. 4

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

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2), ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und den Unfällen vom 9. Juni 2011 sowie 13. März 2017 sei rechtskräftig verneint worden. Auch mit Bezug auf die weiteren aktenkundigen Unfälle sei ein solcher Kausalzusammenhang nicht gegeben. Ferner seien die Unfälle vom 13. März und 31. Oktober 2017 sowie vom 24. Februar 2018 folgenlos abgeschlossen worden. Massgebend mit Blick auf die Rentenrevision seien allein die Unfälle vom 25. Oktober 1998 und 9. Juni 2011, welche das linke Knie respektive den rechten Daumen betroffen hätten. Die erhobenen Befunde sowie das MEDAS-Gutachten liessen keine relevante Verschlechterung erkennen. Somit sei kein Revisionsgrund gegeben. Selbst wenn die Zumutbarkeitsbeurteilung der MEDAS-Gutachter als erhebliche Veränderung der Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes gedeutet würde, ergebe sich keine höhere Rente. Es wäre unabhängig von der seinerzeitigen Berechnung ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen. Für das Invalideneinkommen seien die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE), Kompetenzniveau 2, heranzuziehen. Aufgrund der MEDAS-Beurteilung könne eine Leistungsminderung von 10 % anerkannt werden (S. 6). Weitere lohnsenkende Faktoren seien nicht ersichtlich. Für das Valideneinkommen sei ebenfalls auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Bei einer Leistungsminderung von maximal 10 % aufgrund vermehrter Pausen resultiere eine Erwerbseinbusse von 14 %. Somit liege keine erhebliche Veränderung vor, weshalb es bei der laufenden Rente (von 13 %) bleibe (S. 6 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), seine Schmerzproblematik im linken Knie habe zugenommen. Durch diese Intensivierung und

auch unter Berücksichtigung der neuropathischen Schmerzen am rechten Daumen sei von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit mit einer um 10 % reduzierten Leistungsfähigkeit bei einem ganztägigen Pensum auszugehen. Früher sei die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen, was einen Invaliditätsgrad von 13 % ergeben habe. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 22 % respektive 24 % (S. 5) . Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei nicht das Kompetenzniveau 2 heranzuziehen, da er in einer angepassten Tätigkeit überhaupt keine Erfahrungen und Fähigkeiten auszuweisen habe und ihm das erforderliche « know

how » und der notwendige Sachverstand fehlte n (S. 6). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich seit der Festsetzung des Invaliditätsgrades mit Verfügung vom 23. August 2017 (Urk. 7/I/414) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben hat, die zu einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades führt. 3. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 23. August 2017 (Urk. 7/I/413) lag die folgende Sachlage zugrunde: 3.2

Beim Unfall am 23. Oktober 1998 verletzte sich der Beschwerdeführer am rechten Daumen (Urk. 7/ III b /3). Aufgrund des diagnostizierten Distorsionstraumas links (richtig: rechts) mit dorso -volarer und radialer Instabilität wurde am 30 . Oktober 1998 eine Revision des Ligamentum collaterale radiale rechts sowie eine temporäre Arthrodesse des rechten Daumengrundgelenks durchgeführt (Urk. 7/ III b /6). Am 16. Mai 2008 folgte aufgrund einer posttraumatischen Grundgelenksarthrose des rechten Daumengelenks sowie einer subkapitalen metakarpalen V-Köpfchenfraktur rechts eine erneute Arthrodesse des rechten Daumengrundgelenks (Urk. 7/ III a /40/1). Das Osteosynthesematerial wurde am 19. Juni 2009 operativ entfernt, wobei auch eine Tenolyse erfolgte (Urk. 7/ IIIa /45/1). 3.3

Am 9. Juni 2011 rutschte der Beschwerdeführer von einer Leiter aus (Urk. 7/I/1). Das am 17. August 2011 erstellte MRI wies eine komplexe Läsion des linken Innenmeniskus-Hinterhorns mit partieller Dislokation eines Fragmentes in die Interkondylärregion sowie einen Reizerguss im Kniegelenk aus (Urk. 7/I/14). In der Folge unterzog sich der Beschwerdeführer am 29. August 2011 einer Kniegelenksarthroskopie links mit partieller medialer Menisektomie im Hinterhornbereich sowie einer Plicaresektion (Urk. 7/I/19/1). Bei persistierenden Kniebeschwerden (Urk. 7/I/43/1) wurden eine medialbetonte posttraumatische Gonarthrose im linken Knie bei einer Chondropathie Grad II femorotibial medial sowie eine Varusbeinachse diagnostiziert ; am 16. Mai 2013 erfolgte deswegen eine erneute Arthroskopie des linken Knies, eine Nachresektion des medialen Meniskus sowie eine Tibiakopfvalgisationsosteotomie (Urk. 7/I/135/1). Aufgrund der nach wie vor anhaltenden Knieschmerzen erfolgte schliesslich am 2. Mai 2014 ein weiterer Eingriff (bilanzierende Arthroskopie), in dessen Rahmen die Tomofix -Platte medial wieder entfernt wurde (Urk. 7/I/193/1). Der Verlauf gestaltete sich komplikationslos (Urk. 7/I/194/2) und der Beschwerdeführer war ab dem 1. April 2015 wieder zu (laut eigener Aussage mehr als) 100 % erwerbstätig (Urk. 7/I/270/1, Urk. 7/I/278/2). 3.4

Ab dem 30 . November 2015 war der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/I/ 290-291, Urk. 7/I/ 300 -301) und er begab sich im Rahmen eines Rückfalles zum Unfall vom 9. Juni 2011 wieder in ärztliche Behandlung. Bildgebend wurden eine aktivierte mediale Gonarthrose links sowie eine Gonalgie rechts nachgewiesen (Urk. 7/I/311/1). Die Behandler der Universitätsklinik G.____, Abteilung Kniechirurgie,

berichteten am 1. September 2016 , es bestehe aktuell kein intraartikuläres Problem als Ursache der Beschwerden am linken Kniegelenk. Vielmehr würden diese am ehesten durch eine Neuralgie des Ramus

infrapatellaris ausgelöst (Urk. 7/I/345/2). Am 21. April 2017 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Neurotomie und einer Rückkürzung des Ramus

infra patellaris des Nervus

saphenus im linken Knie (Urk. 7/I/379/2). 3.5

Am 13. März 2017 stürzte der Beschwerdeführer beim Treppenlaufen auf die rechte Hand (Urk. 7/IV/1) , wobei das Röntgenbild vom 15. März 2017 keine frischen ossären

Läsionen

zur Darstellung brachte (Urk. 7/IV/7). Am 17. Juli 2017 berichteten die Behandler der Klinik H. ___ über unklare Schmerzen am rechten Daumen (Urk. 7/IV/20/2). Im Vordergrund stünden die Schmerzen ulnar seits auf der Höhe der durchgeführten Grundgelenksarthrodese . Momentan bestünden keine Hinweise auf das Vorliegen eines Complex Regional Pain

Syndroms (CRPS) und die neurographischen Untersuchungen lägen alle im Normbereich. Da anzunehmen sei, dass es sich am ehesten um funktionelle Beschwerden handle, sei dem Beschwerdeführer eine Infiltration angeboten worden, welche dieser abgelehnt habe. Es seien keine weiteren Kontrollen vorge sehen (Urk. 7/IV/20/2). 3.6

Am 17. Juli 2017 wurde der Beschwerdeführer durch den Kreisarzt Prof. Dr. med. I. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, untersucht. Dieser nannte in seiner Beurteilung vom 21. Juli 2017 als Diagnosen unklare Schmerzen am rechten Daumen (bei Zustand nach Grundgelenksarthrodese vom 16. Mai 2008 sowie bei Zuständen nach Osteosynthesematerialentfernung und Tenolyse vom 19. Juni 2009 ; Unfall vom 25. Oktober 1998) und unklare Beschwerden im linken Kniegelenk (bei Tibiavalgisationsosteotomie medial vom Mai 2013 und bilanzierender Arthroskopie des linken Kniegelenks vom Mai 2015 mit Entfernung der Tomofix -Platte ; Unfall vom 9. Juni 2011, Urk. 7/I/399/6). Dazu ergänzte er, die Funktionseinschränkungen hätten sich im Vergleich zur aktuellen Untersuchung nicht mehr relevant unterschieden, sodass vom medizinischen Endzustand aus zugehen sei. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten ganztags möglich. Auszuschliessen seien ausschliesslich stehende und gehende Arbeiten, häufiges Knien und Hocken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, repetitive Belastungen sowie Stoss- und Vibrationsbelastungen der rechten oberen Extremität (Urk. 7/I/399/6). Die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung lägen weder für den rechten Daumen noch für das linke Kniegelenk vor (Urk. 7/I/399/7). Bezüglich der subjektiv starken Beschwerden sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht sicher, was die Ursache der Schmerzen sei. Die behandelnden Ärzte hätten dies zumindest für die Daumenschmerzen rechts entsprechend dokumentiert (Urk. 7/I/399/6). 3.7

Am 26. Juli 2017 berichtete der seit dem 1. Juni 2016 behandelnde

idg . dipl.

Arzt E.____, der Beschwerdeführer leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Er kritisierte die seitens der Suva am 24. Juli 2017 in Aussicht gestellte Einstellung der Taggelder per 31. August 2017 als verfrüht und fügte an, der Kreisarzt definiere den «medizinischen Zustand» offensichtlich nach seinem Gusto (ICD-10 F32.2, Urk. 7/I/402/ 2- 3).

Am 10. August 2017 hielt der Kreisarzt Prof. Dr. I.____ fest, das Unfallereignis vom 13. März 2017 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Beschwerden am rechten Daumen geführt. Der Status quo sine sei drei Wochen nach dem Unfall erreicht gewesen (Urk. 7/IV/24/1). Die Beschwerdegegnerin stellte darauf hin ihre Leistungen für den Unfall vom 13. März 2017 in der Folge mit Schreiben vom 1. März 2018 ein (Urk. 7/IV/30). 3. 8

Gestützt auf die dargelegten medizinischen Unterlagen sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. August 2017 für die Unfälle vom 25. Oktober 1998 und 9. Juni 2011 eine Invalidenrente ab dem 1. September 2017, basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 13%, zu. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhte darauf, dass ausschliesslich stehende Tätigkeiten wie die angestammte Tätigkeit als Flachdacharbeiter wegen der Unfallfolgen am linken Knie nicht mehr ausgeübt werden könnten. Körperlich leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten seien ganztags zumutbar, dies ohne ausschliessliches Stehen oder Gehen sowie ohne häufiges Knien und Hocken respektive Begehen von Leitern und Gerüsten. Wegen der Unfallfolgen am rechten Daumen seien keine Arbeiten mit Stoss- respektive Vibrationsbelastungen in Bezug auf die rechte obere Extremität zumutbar (Urk. 7/I/414). 4.

E. 1.3

Ab dem 1. April 2015 nahm der Versicherte eine Arbeit zu 100% in der Galvanik-Werkstatt der D.____ AG

auf (Urk. 7/I/270/1, Urk. 7/I/278/2). Ab November 2015 begab er sich im Rahmen eines Rückfalles

wegen der beim Unfall im Jahr 2011 zugezogenen Knieverletzung wieder in ärztliche Behandlung und es wurde ihm erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/I/291, Urk. 7/I/338/2). Die D.____ AG kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten am 29. März 2016 auf den 31. Mai 2016 (Urk. 7/I/320/2). Am 21. April 2017 erfolgte eine weitere Operation am linken Knie (Urk. 7/I/378/2).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 3. November 2015 eine befristete ganze Rente vom 1. Juni bis 31. Oktober 2014 zu (Urk. 7/I/289).

E. 1.4

Am 13. März 2017 stürzte der Versicherte beim Treppensteigen auf die rechte Hand (Urk. 7/IV/1) und litt fortan an persistierenden Schmerzen im

bereits operativ versorgten rechten Daumen (Urk. 7/IV/7, Urk. 7/IV/ 19- 20).

E. 1.5

Gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 17. Juli 2017 (Urk. 7/I/399) sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 23. August 2017 aufgrund der Unfälle aus den Jahren 1998 und 2011 eine Invalidenrente von monatlich Fr. 517.50 ab dem 1. September

2017, basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 13 % zu. Die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung verneinte sie gleichermassen wie ihre Leistungspflicht in Bezug auf psychische Beschwerden, dies mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zum mittelschweren Unfallereignis (Urk. 7/I/413; vgl. dazu den Bericht vom 26. Juli 2017 des seit Juni 2016 behandelnden eidg. dipl. Arzt E.____, Praktischer Arzt, betreffend eine schwere depressive Episode [Urk. 7/I/402/3]).

Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. 1.

E. 1.8

Am 6. August 2019 er ging das von der Invalidenversicherung angeordnete poly disziplinäre Gutachten der MEDAS F.____ in den Fachbereichen Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie sowie Allgemeine Innere Medizin (Urk. 7/I/480 /1-2). Am 4. November 2019 nahm die Kreisärztin dazu Stellung (Urk. 7/ I/482/3).

Mit Schreiben vom 27. November 2019 kündigte die Suva die Einstellung ihrer Leistungen aus den beiden Rückfällen zu den Unfällen

aus den Jahren 1998 und 2011 per 1. Dezember 2019 an (Urk. 7/I/487 / 2 f.). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2019 teilte sie dem Versicherten gestützt auf das MEDAS-Gutachten mit, dass die bisherige Rente von 13 % nicht revidiert werde, da die Erheblichkeit für eine Rentenanpassung nicht erreicht werde (Urk. 7/ I / 496). Dagegen erhob der Versicherte am 27. Januar 2020 Einsprache,

die er am 30. Juni 2020 ergänzte, und reichte weitere Arztberichte ein (Urk. 7/I/503, Urk. 7/I/520 -522). Am 8. März 2021 nahm die Kreisärztin nochmals Stellung (Urk. 7/I/540). Mit Einspracheentscheid vom 9. April 2021 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab

(Urk. 7/I/541 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 12. Mai 2021 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid der Suva vom 9. April 2021 aufzuheben und es sei ihm gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 22 % eine entsprechende Rente des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 29. Juni 2021 mitgeteilt (Urk. 8).

Das Gericht nahm sodann von Amtes wegen den Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich vom 1. Juli 2022 betreffend die C.____ GmbH als Urk.

E. 4

von Kosovo in die Schweiz ein (Urk. 7/I/480/4). Nach dem 10. Schuljahr begann er ein Betriebspraktikum bei der Stadt Y.____, welches er nicht beendete (Urk. 7/I/146/1, Urk. 7/I/480/70). Seit dem 19. Oktober 1998 war er bei der Personalvermittlung Z.____ AG als Hilfsarbeiter angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 25. Oktober 1998 verletzte sich der Versicherte beim Tischfussballspielen am rechten Daumen (Urk. 7/ III b /3 -4). In der Folge wurde am 30. Oktober 1998 eine Revision des Ligamentum collaterale radiale rechts sowie eine temporäre Arthrodesen des rechten Daumengrundgelenks vorgenommen (Urk. 7/ III b /6) und 2001 erfolgte eine osteosynthetische Versorgung der Daumenfraktur (Urk.

7/I / 378 S. 2).

Die Suva übernahm laut Mitteilung vom 29. November 2007 weitere Leistungen im Rahmen eines Rückfalles (Urk. 7/ IIIa /2, vgl. auch Urk. 7/ IIIa /73).

E. 4.1

Im Nachgang zur Verfügung vom 23. August 2017 ergingen die folgenden Arztberichte:
4. 2

Am 10. März 2018 meldete die C.____ GmbH der Beschwerdegegnerin, deren Beschwerdeführer sei am 24. Februar 2018 im Treppenhaus gestürzt und habe sich den linken und rechten Finger sowie das linke und rechte Knie verletzt (Urk. 7/II/3). Die Beschwerdegegnerin übernahm die Leistungen für die medizinischen Behandlungen im Rahmen eines neuen Unfalles betreffend den linken Daumen und auch als Rückfall zu den Unfällen vom 25. Oktober 1998 und 9. Juni 2011 (Urk. 7/I/440/1). Am 26. März 2018 berichteten die Behandler der Klinik H.____, der Beschwerdeführer habe bei bekannter medialer horizontaler Meniskushinterhornläsion rechts progrediente Beschwerden. In dem zuletzt durchgeführten MRI beider Knie vom 6. Februar 2018 habe sich diese Läsion im Vergleich zu den Voruntersuchungen von 2013 weitgehend unverändert gezeigt (Urk. 7/I/434/1).

E. 4.3

Die Behandler der Universitätsklinik G.____, Abteilung Kniechirurgie, nannten in ihrem Bericht vom 26. Februar 2019 als Diagnosen chronische Knieschmerzen links und rechts, Restbeschwerden bei Status nach Daumendistorsion links vom 24. Februar 2018 sowie ein neuropathisches Schmerzsyndrom am rechten Daumen (Urk. 7/I/480/55 f.). Der Beschwerdeführer berichtete von progressiven Schmerzen am linken Knie seit einigen Monaten. Die MRI-Bildgebung zeige keine neue Pathologie im Vergleich zum letzten MRI vom August 2017. Aus orthopädischer Sicht könne keine chirurgische Intervention angeboten werden, welche die aktuelle Situation verbessere. Es könne lediglich eine adaptierte Schmerztherapie angeboten werden. Begleitend sei sicherlich eine psychologische Betreuung sinnvoll. Eine erneute Verlaufskontrolle sei nicht geplant (Urk. 7/I/480/56).

E. 4.4

Nachdem ein Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik J.____ wegen wiederholter Gewaltankündigungen und fehlender Eigeninitiative bei den Therapien nach wenigen Tagen hatte abgebrochen werden müssen (Austrittsbericht vom 28. September 2018, Urk. 7/I/446), begab sich der Beschwerdeführer vom 1. bis 26. Oktober 2018 in stationäre Behandlung in der

K.____ AG. Dort wurde im Bericht vom 5. Dezember 2018 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt (ICD-10 F32.1, Urk. 7/I/447/1). 4. 5

Am 6. August 2019 erging das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS F.____ (Urk. 7/I/480). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Sachverständigen in der Konsensbeurteilung eine Gonarthrose des linken Kniegelenks, bei Zustand nach Verletzungsfolgen im August (richtig: Juni) 2011 mit nachfolgenden drei operativen Eingriffen, neurologisch jedoch ohne Hinweis auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom; im Weiteren nannten sie eine Gonalgie rechts sowie ein chronisches Schmerzsyndrom des rechten Daumens (Urk. 7/I/480/8). Anderen Diagnosen schrieben sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, etwa den

belastungsabhängigen Restbeschwerden des linken Daumens (nach einer Distorsion am 24. Februar 2018) , einer deutlichen Fehllage der Wirbelsäule mit ausgeprägter muskulärer Dysbalance bei Selbstlimitierung, einer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) und der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0, hochgradig aggravatorisches Verhalten ; Urk. 7/I/480/9).

Dazu führten sie aus , der Beschwerdeführer sei in der Lage, leichte bis mittel schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten mit Belastungsspitzen von zirka 15 Kilogramm in temperierten Räumen im Wechsel zwischen Gehen und Stehen zu verrichten. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 15 Kilogramm ausserhalb des Körperlotes, kniende und hockende Tätigkeiten, ruckartige Bewegungen, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Gehen auf unebenem Gelände. Der Beschwerdeführer solle keiner Kälte-, Nässe-, und Zugluftexposition ausgesetzt werden. Spezielle Fein arbeiten, die eine Vollfunktionsfähigkeit des rechten Daumens erforderten, seien zu vermeiden. Es könne keine depressive Störung objektiviert werden; vielmehr sei von einem aggravatorischen Verhalten auszugehen , welches als Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen zu qualifizieren sei. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine relevanten Störungen (Urk. 7/I/480/ 8-

E. 6

Gemäss Schadenmeldung vom 7. November 2017 arbeitete der Versicherte seit dem 30. Oktober 2017 (vgl. indes die Angabe in der Schadenmeldung vom 10. März 2018 mit Datum der Anstellung am 1. August 2017, Urk. 7/II/3) zu 100 % bei der von ihm geführten C.____ GmbH, als er am 31. Oktober 2017 beim Laufen auf einer Gerüsttreppe abrutschte und sich nach eigenen Angaben je eine Schwellung im rechten und linken Meniskus zuzog (Urk. 7/V/1 2). Ab dem 1. November 2017 war er zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/V/34). Die Suva verneinte am 20. Februar 2018 ihre Leistungspflicht mangels eines Kausalzusammenhangs der Kniebeschwerden zum gemeldeten Ereignis (Urk. 7/V/35).

Mit Schreiben vom 1. März 2018 schloss sie auch den Unfall vom 13. März 2017 folgenlos ab, da es sich bloss um eine vorübergehende Verschlimmerung mit Bezug auf das Unfallereignis aus dem Jahr 1998 gehandelt habe (Urk. 7/IV/30, Urk. 7/IV/24/1).

1.

E. 6.1

Bei Vorliegen eines Revisionsgrundes können praxisgemäss im Revisionsverfahren alle Elemente der Anspruchsberechtigung frei überprüft werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2012 vom 10. Oktober 2012 E. 2.2 und vorstehend E. 1.3). Im Folgenden ist daher – ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen – ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322

E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der LSE berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

E. 6.2

Zunächst ist festzuhalten, dass der Unfallversicherer rechtsprechungsgemäss nicht an die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gebunden ist (BGE 133 V 549 E. 6.2, 131 V 362 E. 2.2.1). Vielmehr haben die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung selbständig vorzunehmen und dürfen sich nicht ohne eigene Prüfung mit der Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Versicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 mit Hinweis). Soweit der Beschwerdeführer daher darauf verweist, die Invalidenversicherung gehe in ihrer Verfügung vom 7. September 2020 von einem Valideneinkommen von Fr. 79'654.-- aus (Urk. 1 S. 5), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Anlässlich der Verfügung vom 23. August 2017 ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2014, TA1, Ziff. 41-43, Baugewerbe, Kompetenzniveau 2. Der Verfügung ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer damals in das Kompetenzniveau 2 einreichte, weil er – zwar erst nach dem Unfall – eine eigene GmbH gegründet hatte und damit möglicherweise ein höheres Einkommen generiert hätte als mit Temporärarbeit. So errechnete sie ein Valideneinkommen von Fr. 74'508.-- (Urk. 7/I/414/3).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung abgeschlossen (Urk. 7/I/146/1) und führte vorwiegend temporäre Tätigkeiten im Baubereich aus, wie beispielsweise bei der D.____ AG und bei der A.____ GmbH (Urk. 7/I/480/93, Urk. 7/I/238/2). Unter Berücksichtigung der seit August beziehungsweise Oktober 2017 angeblich innegehabten 100%igen Anstellung (Urk. 7/II/3, Urk. 7/V/1-2)

in der C.____ AG ist davon auszugehen, dass er die früheren Tätigkeiten zu Gunsten seines eigenen, bereits im Jahr 2012 gegründeten Betriebes aufgeben hätte.

Aus den beigezogenen IK-Auszügen geht hervor, dass die vom Beschwerdeführer geführte C.____ GmbH Fr. 42'600.-- (2013) und Fr. 18'000.-- (2014 und 2015; vgl. IK Auszüge vom 20. August 2018 und 18. November 2019, Urk. 10/23) abgerechnet hat. Für die folgenden Jahre sind indes keine Einkommen mehr verzeichnet, was im Einklang steht mit der Aussage des Beschwerdeführers am 16. April 2019 gegenüber dem begutachtenden Psychiater der MEDAS, er habe bis 2015 gearbeitet (Urk. 8/104/70). Dies steht jedoch im Widerspruch zu den Angaben in den Unfallmeldungen, wonach der Beschwerdeführer noch im Jahr 2018 in seiner C.____ GmbH zu 100% tätig gewesen sein soll.

Es bestehen daher erhebliche Zweifel an der tatsächlichen Einkommenssituation des Beschwerdeführers während der Jahre bis zum allfälligen Revisionszeitpunkt im Jahr 2019.

Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich, das massgebende Valideneinkommen gestützt auf die LSE festzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2015 vom 18. Juni 2015 E. 4.2.3.2).

Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin kann jedoch nicht auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt werden. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist dafür erforderlich, dass die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2). Solche sieht die Beschwerdegegnerin vor allem in der potentiell erfolgreichen Selbständigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 6 S. 3).

Dem Handelsregisterauszug ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die C.____ GmbH am 21. März 2012 gegründet hatte und diese am 12. Februar 2019 infolge Konkurses aufgelöst wurde (Urk. 9). Der Beschwerdeführer selbst hatte anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 7. November 2014 ausgeführt, grundsätzlich sei es seine Idee gewesen, die C.____

GmbH sukzessive auszubauen. Es sei sein Ziel gewesen, irgendwann derart viele Aufträge zu haben, dass er zu 100 % in seiner eigenen Gesellschaft hätte arbeiten können (Urk. 7/I/238/2). Diese Aussagen erweisen sich zum einen als sehr vage. Zum anderen erklärte er auch,

er habe

weder einen genauen Zeitraum für den Ausbau der Gesellschaft noch einen Businessplan erstellt. Er konnte auch nicht sagen, ob es ihm tatsächlich gelungen wäre, zu 100 % bei der C.____

GmbH tätig zu sein (Urk. 7/I/238/2). Die Bilanz der C.____

GmbH wies zudem bereits per 31. Dezember 2013 einen Verlust auf (Urk.

7/I/255/9). Obschon der Beschwerdeführer gemäss den aufliegenden Unfallmeldungen (etwa Urk. 7/II/3, Urk. 7/V/1-2) seit August oder Oktober 2017 zu 100 % bei der C.____ GmbH gearbeitet haben soll, wurden gemäss IK-Auszug seit 2016 keine Einkommen mehr verabgabt (Urk. 10/2).

Von einer erfolgreichen Selbständigkeit, welche die Anwendung von Kompetenzniveau 2 rechtfertigen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2 mit Hinweis), kann unter den gegebenen Umständen und in Anbetracht der unbelegten Einkommenslage im eigenen Betrieb nicht die Rede sein. Daher ist für die Ermittlung des Valideneinkommens das Kompetenzniveau 1 heranzuziehen.

Damit beträgt das jährliche Einkommen Fr. 66'096.-- (Fr. 5'508.-- x 12, LSE 2016 TA1, Kompetenzniveau 1, Ziff. 41-43 [Baugewerbe]). Bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Betriebsarbeitszeit im Baugewerbe von 41.3

Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T.03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung von 2016 bis 2019 (Bundesamt für Statistik, T39, Männer) ergibt sich ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 69'463.-- (Fr. 66'096.-- / 40 x 41.3 / 2239 Punkte [2016] x 2279 Punkte [2019]).

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 (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa). Übt eine versicherte Person nach Eintritt eines unfallbedingten Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, so dass bei der Bestimmung des Invaliden einkommens nicht von dem mit der aktuellen erwerblichen Betätigung erzielten Verdienst ausgegangen werden kann, können nach der Rechtsprechung bei der Invaliditätsbemessung die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1).

Da die Einkommenssituation des Beschwerdeführer s seit 2015 nicht hinreichend aktenkundig ist (Urk.

E. 7

Am 10. März 2018 liess der Versicherte wiederum als Angestellter der C.____ GmbH einen weiteren Unfall vom 24. Februar 2018 melden ;

er sei im Treppenhaus gestürzt

und habe sich eine Schürfung am rechten Finger, eine Quetschung am linken Finger und eine Schwellung an beiden Knien zugezogen (Urk. 7/II/3). Die Suva stellte ihre zunächst erbrachten Leistungen mit Mitteilung vom 25. April 2018 per 2. Mai 2018 ein (Urk. 7/II/19-20), überdachte diese Auffassung jedoch im Schreiben vom 21. August 2018 (Urk. 7/II/63) und richtete in der Folge weitere Leistungen aus; sie behandelte die Beschwerden am linken Knie als Rückfall zum Unfall aus dem Jahr 2011 und die Beschwerden am rechten Daumen als Rückfall zum Unfall aus dem Jahr 1998. Betreffend den linken Daumen erbrachte sie sodann weitere Leistungen im Rahmen des Unfalles vom 24. Februar 2018 (Urk. 7/I/440/1).

E. 9

und die Auszüge aus dem individuellen Konto des Versicherten aus den Akten des parallel laufenden Verfahrens IV.2020.00685 (dort Urk. 7/19, Urk. 7/81, Urk. 7/107) als Urk.

10/1-3

zu den Akten. 3.

Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 7. September 2020 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde, welche Gegenstand des Verfahrens IV. 2020.00685 bildet, wird

ebenfalls mit Urteil des heutigen Datums entschieden.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

/1-3, vgl. vorstehend E. 6.3), rechtfertigt sich, auch für das Invalideneinkommen die Tabellenlöhne der LSE 2016 heranzuziehen. Allein das von der Beschwerdegegnerin angeführte handwerkliche Geschick des Beschwerdeführers (Urk. 6 S. 3) vermag das Abstellen auf Kompetenzniveau 2 nicht zu rechtfertigen. Denn gemäss dem Belastungsprofil des MEDAS-Gutachtens sind insbesondere die bisherigen schweren

Arbeiten auf dem Bau, in denen der Beschwerdeführer seine handwerklichen Fähigkeiten einsetzen konnte, nicht mehr möglich (Urk. 7/I/480/11). Daher ist bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf das Total aller Hilfsarbeiten im Kompetenzniveau 1 abzustellen. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden in allen Wirtschaftsabteilungen sowie an die Nominallohnentwicklung ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 67'997.-- (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7 / 2239 x 2279) respektive von Fr. 61'197.-- unter Berücksichtigung der ärztlicherseits diskutierte n Leistungsminderung von maximal 10 % für vermehrte Pausen bei einer ganztägigen Ausführung (Fr. 67'997.-- x 0.9 ; vgl. dagegen: Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Für weitere Abzüge von diesem Durchschnittslohn besteht bei dieser Sachlage kein Anlass, was der Beschwerdeführer denn auch nicht geltend machte. 6. 5

Wird das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenüber gestellt, resultiert ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 8'266.--

(Fr. 69'463.-- ./ Fr. 61'197.--), was einen Invaliditätsgrad von gerundet 12 % ergibt (zum Runden: BGE 130 V 121). Damit liegt keine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades vor (vgl. E. 1.2 hiervor). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Klemmt

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