

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00006 vom 23. Februar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00006)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00006 du 23 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00006 del 23 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

die Heilkostenleistungen im Grundsatz ein (Urk. 11/150) ; Taggelder hatte sie im Rahmen des Rückfalls keine erbracht (vgl. Urk.

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 19 71, war über die Y.\_\_\_\_

AG bei der Z.\_\_\_\_

AG als

Ablader

tätig und damit bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am

2. Mai 2017

auf einer Treppe stolperte und ihm ein 30

kg schweres Paket auf die rechte dominante Hand fiel (vgl. Urk. 11/1, Urk. 11/2,

Urk. 11/5). Dabei erlitt der Versicherte ein Quetschtrauma mit diversen Verletzungen Dig .

III und IV, welche am Unfallfolgetag operativ saniert wurden (vgl. Austrittsbericht des

Universitätsspitals A.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2017, Urk. 11/5). Die Suva erbrachte die

vorübergehenden

Leistungen (vgl. Urk. 11/8, Urk. 11/20).

Ab 1. Oktober 2017 bestand wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/91). Am 8.

Juni 2020 meldete der behandelnde Arzt Dr.

med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, einen Rückfall (vgl. Urk. 11/88).

#### **E. 1.2**

Die Suva stellte mit Schreiben vom 7. Juni 202

### **E. 2**

S. 9).

Mit Verfügung vom 9. Juni 2021 verneinte sie einen Rentenanspruch und einen Anspruch auf

eine Integritätsentschädigung (Urk. 11/158).

Die vom Versicherten am 4. Juli 2021 erhobene (Urk. 11/161 /1-6 ) und am 12. September 2021 ergänzte ( Urk. 11/171) Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 1. Dezember 2021 ab (Urk. 11/182 = Urk. 2).

### **E. 2.1**

Der Versicherte erhob am 6. Januar 2022 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2021 und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen rückwirkend und auch weiterhin zu erbringen ( Heilbehandlungen, eventuell weitere Taggelder nebst IV-Rente und Integritätsentschädigung; S. 2 Ziff. 1). Die Sache sei zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Suva zurückzuweisen unter Anordnung eines neutralen polydisziplinären Gutachtens (eventuell inklusive EFL-Testung; S. 2 Ziff. 2).

In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte insbesondere um unentgeltliche Verbeiständung und Prozessführung (S. 2 Ziff. 3). Mit Eingabe vom 13. Februar 2022 (Urk. 7) reichte der Beschwerdeführer einen aktuellen Arztbericht (Urk. 8) ein.

#### **E. 2.1.1**

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) aus, dass der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage gegeben sei (S. 4 Mitte). Betreffend Z umutbarkeitsprofil stützte sie sich auf die Beurteilung des Kreisarztes med. pract. C.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2021 (S. 6 oben).

Die Beschwerdegegnerin

ermittelte sowohl Valideneinkommen als auch Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebungen (LSE). Sie stellt e einem Valideneinkommen von Fr. 67'889.-- (S.

#### **E. 2.1.2**

In der Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Beschwerde sei dahingehend teilweise gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätsentschädigung von 5 % zuzusprechen sei (S. 2 oben). Das Dossier sei für eine ergänzende Beurteilung Dr. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates Zusatzbezeichnung Handchirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin, vorgelegt worden (S. 2 unten). Der Beschwerdeführer habe erstmals mit der Einsprache vom 6. Juli 2021 behauptet, dass die Kniebeschwerden rechts Unfallfolgen darstellen würden. Lediglich betreffend die rechte Hand sei der Suva ein Rückfall gemeldet worden.

Es erscheine nicht denkbar, dass nach Feststellung, dass ein Status quo sine eingetreten sei respektive festgestellte objektivierbare Veränderungen und die weiterbestehenden Beschwerden keine Unfallfolgen mehr darstellten, zu einem späteren Zeitpunkt ein Rückfall nachweisbar wäre. Es sei nicht nachvollziehbar, wie sich bei so einer Konstellation Spätfolgen zu einem Unfall entwickeln könnten. Es seien auch keine ärztlichen Beurteilungen vorhanden, in welchen dies behauptet würde (S.

3 Mitte).

#### **E. 2.1.3**

Im Rahmen der Duplik ( Urk. 26) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass nicht auf das effektive Einkommen als Küchenmitarbeiter in einem Altersheim abgestellt werden könne, da dieses tiefer sei als das mittels statistischer Grundlagen ermittelte Invalideneinkommen. Des Weiteren handle es sich lediglich um ein befristetes Arbeitsverhältnis und die Tätigkeit in der Küche sei für die rechte Hand nicht vollumfänglich zumutbar (S. 2 oben). In den IV-Akten fänden sich keine Hinweise auf ein Unfallereignis 1999 (S. 2 Mitte). Vorliegend sei erstmals in einem Rechtsmittelverfahren ein angeblicher Unfall vor 22 Jahren mit Versicherungsdeckung durch sie behauptet worden. Eine ernsthafte und angemessene Prüfung des Vorliegens eines Unfallereignisses sei unter diesen Umständen unmöglich (S. 2 unten).

## **E. 2.2**

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2022 (Urk. 9) beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei dahingehend teilweise gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritäts einbusse von 5 % zuzusprechen sei; im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen (S. 2 oben).

Mit Eingabe vom 20. März 2022 (Urk. 12) nahm der Beschwerdeführer erneut Stellung.

### **E. 2.2.1**

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass eine ganz heitliche Beurteilung unter Berücksichtigung des Knieleidens zum Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen sei; auch die Kniebeschwerden seien bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen, da diese auf weitere Unfälle zurückzuführen seien (S. 6 oben). Wenn für die Folgen mehrerer Unfälle ein Rentenanspruch entstehe, so würden die Leistungen durch den für den letzten Unfall zuständigen Versicherer ausgerichtet. Die Suva solle die Unterlagen betreffend das Knie mit zwei Unfällen zurück bis ins Jahr 1999 edieren (S. 5 unten). Die Tatsache, dass die Leistungen beim Unfall vom 19. März 2010 später eingestellt worden seien, schliesse einen Rückfall nicht aus, wenn sich eine Gonarthrose entwickle, die weitere Behandlungen nötig mache (S. 9 oben).

Der Beschwerdeführer hielt weiter fest, dass er nicht nur an chronischen diffusen Schmerzen in seiner Handfläche leide, sondern vor allem an Schmerzen an seinen Fingergelenken und am Handgelenk, wenn er manuelle Tätigkeiten ausführe. Diese Beschwerden stünden im Zusammenhang mit dem Unfall (S. 3 unten). Gegen die Schmerzen in der Hand und in den Fingern

nehme

er Schmerzmittel ein (S. 4 f.). Die Beschwerdegegnerin habe die Leistungen eingestellt, obschon keine schlüssige medizinische Abklärung vorliege, dass der Endzustand eingetreten sei (S. 7 oben). Die kreisärztlichen Beurteilungen vom 6. April 2021 und vom 29. Juni 2020 seien nachweislich falsch. So sei die posttraumatische Arthrose in der Hand gemäss Bericht der Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_\_

nicht berücksichtigt worden. Zudem liege eine Gonarthrose vor, was gegen ein freies und andauerndes Stehen, Knien und Kniebeugen und eine uneingeschränkte Fortbewegung auch auf Treppen und Leitern spreche. Gemäss der Einschätzung der Handchirurgin und Oberärztin des Universitätsspitals A.\_\_\_\_\_ sollte eine sitzende Tätigkeit ausgeübt werden (S. 7 unten). Da erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des versicherungsinternen kreisärztlichen Berichtes bestünden, sei ein Gutachten erforderlich,

sowohl was das Handleiden als auch was das Knieleiden betreffe ( S. 8 Mitte ).

Das Valideneinkommen sei nicht zu beanstanden (S. 9 unten). Das Invalideneinkommen sei zu hoch bewertet. Im Rahmen der IV-Wiedereingliederung sei er in einem Restaurationsbetrieb eines Altersheims tätig. Entsprechend sei direkt die Position 55-56 der LSE 2018 betreffend den Gastrobereich anzuwenden (S. 10 oben). Damit ergäbe sich ein Jahreslohn von Fr. 52' 54 2.--. Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin anerkannten Leidensabzugs von 5 % ergäbe sich ein IV-Grad von 26.5 % (S. 10 Mitte). Es sollte jedoch der maximale Leidensabzug gewährt werden (S. 10 unten), womit ein IV-Grad von 58 % resultieren würde (S. 11 Mitte). Auch eine Integritätsentschädigung sei zu gewähren, wobei für das Knieleiden eine weitere Integritätsentschädigung zuzusprechen sei (S. 11 unten).

#### **E. 2.2.2**

In der Stellungnahme vom 20. März 2022 (Urk. 12) führte der Beschwerdeführer aus, dass ihn Dr. B. \_\_\_ damals gar nicht behandelt habe, so dass er in Unkenntnis der früheren Akten von degenerativen Beschwerden ausgegangen sei (S. 2 Mitte).

Das erhebliche Knieleiden, das sich in der Zwischenzeit auch verschlechtert habe, sollte auf jeden Fall zu einem höheren Leidensabzug führen, falls es in der Arbeitsunfähigkeitsschätzung und dem Zumutbarkeitsprofil keine Berücksichtigung finden müsse (S. 2 unten).

#### **E. 2.2.3**

Im Rahmen der Replik (Urk. 23) führte der Beschwerdeführer aus, dass seitens der Beschwerdegegnerin eine sorgfältige Abklärung durchgeführt und eine Arthrose festgestellt worden sei. Was die Integritätsentschädigung betreffe, habe er dem grundsätzlich nichts mehr beizufügen (S. 2 oben). Im Zumutbarkeitsprofil seien auch die Arthrosen und das Knieleiden zu berücksichtigen (S. 2 Mitte).

Entgegen der Beschwerdegegnerin sei es nicht darum gegangen, einen Rückfall betreffend Knieleiden zu melden, sondern darum, dass das Knieleiden auch im Zumutbarkeitsprofil Berücksichtigung finde (S. 5 Mitte). Es komme lediglich noch eine leichte, sitzende Tätigkeit in Frage (S. 2 unten). 3.

#### **E. 2.3**

Mit Gerichtsverfügung vom 6. Juli 2022 (Urk. 15) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung beigezogen (Urk. 17/1-150). Am 12. August 2022 (Urk. 18) reichte der Beschwerdeführer einen aktuellen Verlaufsbericht ein (Urk. 19). Mit Gerichtsverfügung vom 5. September 2022 (Urk. 20) wurde dem Versicherten Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Am 7. September 2022 (Urk. 21) reichte der Beschwerdeführer einen aktuellen Verlaufsbericht ein (Urk. 22).

#### **E. 2.4**

Mit Replik vom 18. Oktober 2022 (Urk. 23) nahm der Beschwerdeführer erneut Stellung.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 11. November 2022 (Urk. 26) an ihren Anträgen gemäss Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2022 fest. Diese Eingabe wurde dem Beschwerdeführer am 16. November 2022 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 27).

### **E. 3**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger 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 versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

#### **E. 3.1**

Vorab ist zu klären, ob - wie vom Beschwerdeführer beantragt - im vorliegenden Verfahren auch die Kniebeschwerden zu berücksichtigen sind.

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass die Kniebeschwerden bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit respektive des Zumutbarkeitsprofils miteinzubeziehen seien, da sie auf weitere, bei der Beschwerdeführerin versicherte Unfälle (in den Jahren 1999 sowie 2010) zurückzuführen seien (vgl. vorstehend E. 2.2.1 sowie Urk. 29).

#### **E. 3.2**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen). 3. 3

In der Unfallmeldung vom 9. April 2010 (Urk. 10/1) wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer am 19. März 2010 beim Brotsetzen das rechte Knie angeschlagen und sich eine Quetschung zugezogen habe. Gegenüber der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer an, dass ein Gestell mit Brettern

und Broten mit einem Gewicht von etwa 200 kg gegen sein rechtes Knie gerollt sei (Urk. 10/1 S. 2 oben).

Die Beschwerdegegnerin erbrachte Leistungen und stellte diese mit Schreiben vom 26. Juli 2010 mangels noch bestehender Unfallfolgen per 19. Mai 2010 ein (Urk. 10/12). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr.

G.\_\_\_\_, wonach der Status quo sine spätestens zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen sei (vgl. Urk. 17/33/11). Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer einen Rechtsanwalt mit der Wahrung seiner Interessen beauftragte. Rechtsanwalt Greiner forderte am 6.

September 2010 die Akten der Beschwerdegegnerin an (vgl. Urk. 10/15), verzichtete aber offenbar darauf, eine einsprachefähige Verfügung zu verlangen. Die zuständige Krankenkasse

hatte mit Schreiben vom 12. August 2010 (Urk.

10/14) festgehalten, dass sie die Kosten ab 20. Mai 2010 aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Krankheit übernehme.

In den Arztberichten der Klinik K.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2010 (Urk. 10/4) und 1. Juni 2010 (Urk. 10/5) wurde ein Verdacht auf eine mediale Gonarthrose des Kniegelenks rechts geäussert. Anhand der Anamnese sei eine Verschleiss-Situation im Bereich des medialen Kompartiments im Sinne einer beginnenden, derzeit aktivierten Arthrose anzunehmen (Urk. 10/4 S. 1 unten). Der Unfall vom 19. März 2010 wurde in diesen Berichten mit keinem Wort erwähnt. Auch im Bericht des Spitals H.\_\_\_\_

vom 18. Juni 2010 über die Konsultation vom 22. März 2010 (Urk. 10/8) wurde der Unfall, welcher sich drei Tage früher ereignet haben soll, nicht einmal erwähnt. Vielmehr wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer an chronischen Knieschmerzen überwiegend rechtsseitig leide. Seitdem ihm vor zehn Jahren eine Schaufel unfallmässig ans rechte Knie geschlagen worden sei, habe er Schmerzen. Der Beschwerdeführer arbeite im Stehen in der Bäckerei I.\_\_\_\_

und habe schmerzbedingt seit Samstag (20. März 20

## **E. 7**

f.) ein Invalideneinkommen (unter Berücksichtigung eines leidens bedingten Abzugs von 5%) von Fr. 65'542.-- (S. 6 f.) gegenüber, womit sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'347.--, entsprechend 3.46%, ergab.

Folglich liege keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (mindestens 10%) vor

(S. 8 oben). Des Weiteren bestehe gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. D.\_\_\_\_

vom 1. Dezember 2019 auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (S.

## **E. 9**

Mitte). Für Kniebeschwerden rechts bestehe kein Leistungsanspruch (S. 3 unten).

## **E. 10**

) nicht mehr arbeiten können. 3. 4

Betreffend einen Unfall im Jahr 1999 ergibt sich aus den vorliegenden Akten nichts Näheres. Festzuhalten ist, dass bei der Beschwerdegegnerin kein Schaden fall aus dem Jahr

1999 registriert ist

respektive gemeldet wurde. Neben dem genannten Bericht der Ärzte des Spitals H.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2010

wurde lediglich in einem weiteren Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ ein Vorfall aus dem Jahr 1999 erwähnt.

So ist dem Austrittsbericht der Ärzte des Spitals H.\_\_\_\_ vom 30. April 2012 (Urk. 14/3) zu entnehmen, dass seit einem Arbeitsunfall 1999 («auf der Baustelle Schaufel vor das rechte Knie bekommen») wiederholt Operationen am rechten Knie erfolgt seien. Demgegenüber hielten die Ärzte der Universitätsklinik J.\_\_\_\_

am 13. Februar 2002 (Urk. 17/11/9-10) fest, es seien multiple Voroperationen am rechten Knie aufgrund eines nicht durch ein Trauma bedingten chondralen Schadens am medialen Femurkondylus erfolgt (S. 1 unten).

Auch in der ersten Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung vom Januar 2003 wurde kein Unfall erwähnt, sondern eine seit 1999 bestehende Behinderung durch Krankheit angegeben (Urk. 17/3 Ziff. 7). Soweit der Beschwerdeführer

festhielt, dass er gemäss dem Arztbericht der Klinik K.\_\_\_\_

vom 27. März 2013 an einer Pseudoarthrose und einer medialen Gonarthrose leide

« zurückführen auf zwei Arbeitsunfälle 1999 und 2010 » (Urk.

1 S. 5 Mitte), findet dies in den Akten keine Stütze. Im zitierten Bericht (Urk. 17/70) wird kein Unfall erwähnt.

Anlässlich eines Gesprächs vom 16. Juli 2010 (Urk. 10/11) führte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin aus,

es sei einmal etwas passiert. An

einen Schlag mit der Schaufel

könne er sich nicht konkret erinnern. Soweit er sich erinnere, seien die Beschwerden im rechten Knie im Laufe des Jahres 1999 immer stärker geworden, bis es am 20. September zu einem ersten Eingriff gekommen sei. Daraufhin habe er weiterhin an Schmerzen im rechten Knie gelitten und es sei in den Jahren 2000, 2001 und 2005 zu weiteren Operationen gekommen (S. 1 Mitte). Die frühere Krankenkasse müsse diese Eingriffe bezahlt haben. Erst nach der Operation von 2005 sei das rechte Knie besser geworden und habe ihm bis zum Unfall vom 19. März 2010 keine nennenswerten Beschwerden mehr bereitet (S. 1 unten).

3. 5

Dr. med. B.\_\_\_\_

hielt in der Stellungnahme vom 3. Februar 2022 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Urk. 8) fest, dass der Beschwerdeführer erstmalig 1999 mit Schmerzen im rechten Kniegelenk, welche ohne Unfallereignis entstanden seien, vorstellig geworden sei. Es sei die Rede gewesen von einer Osteochondrosis dissecans, einem Knorpeldefekt, welcher am 20. September 1999 erstmalig zu einer Operation geführt habe. In den Jahren 2001 und 2005 seien weitere Eingriffe erfolgt (S. 1 unten). Am 19. März

2010 habe sich gemäss Unterlagen ein Bagatelltrauma des rechten Kniegelenks ereignet. Kreisarzt Dr. G. \_\_\_ habe in der Beurteilung vom 20. Juli 2010 weitere Leistungen ausgeschlossen, da der Status sine qua non erreicht worden sei. Dies heisse, dass ein vorbestehender Knorpelschaden durch das Unfallereignis vorübergehend verschlimmert worden und im Anschluss der Zustand wie vor dem Unfall wieder erreicht worden sei. Diese Einschätzung könne er durchaus bestätigen (S. 2 oben). Die Beschwerden im Kniegelenk seien als krankheitsbedingt anzusehen (S. 2 unten).

3. 6

Nach dem Gesagten ist angesichts der vorliegenden Akten unklar und auch nicht durch weiterführende Beweissmassnahmen abklärbar, ob sich im Jahr 1999 tatsächlich ein Unfall ereignet hat, welche Folgen dieser nach sich zog und ob dieser gegebenenfalls einer Unfallversicherung gemeldet wurde.

Erstellt ist, dass bei der Beschwerdegegnerin kein Unfall aus dem Jahr 1999 registriert ist. Ein Vorfall aus dem Jahr 1999 wurde lediglich in zwei Berichten des Spitals H. \_\_\_ aus den Jahren 2010 und 2012 erwähnt. Der Beschwerdeführer selbst konnte sich im Juli 2010 nicht mehr an einen Unfall aus dem Jahr 1999 erinnern. Des Weiteren erfolgte die Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Januar 2003 aufgrund einer Krankheit. Die Ärzte der Universitätsklinik J. \_\_\_ hielten im Februar 2002 explizit fest, dass die multiplen Voroperationen am rechten Knie nicht aufgrund eines Traumas erfolgten.

Schliesslich ging auch

Chirurg Dr.

B. \_\_\_ davon aus, dass die Beschwerden im rechten Kniegelenk krankheitsbedingt seien und lediglich vorübergehend durch einen Unfall im Jahr 2010 verschlimmert wurden. Die Operationen im Zusammenhang mit dem rechten Knie wurden denn auch von der Krankenkasse bezahlt. Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich ein allfälliger Unfall im Jahr 1999 jedenfalls nicht massgeblich und über einen längeren Zeitraum, mithin richtungsweisend ausgewirkt hat. So hatte der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben nach dem Eingriff im Jahr 2005 auch keine nennenswerten Beschwerden mehr. Weiterungen hierzu erübrigen sich. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang die Edition der vollständigen Akten im Suva-Dossier 07.37522.10.5 (Urk. 10/1-27) beantragt und dabei insbesondere die Edition der sich nicht in den Suva-Akten befindlichen Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ vom 19. Mai 2010 (vgl. unter anderem: Urk. 23 S. 4, 29 S. 2), ist er auf dessen Stellungnahmen vom 15. Juni und 20. Juli 2010 zu verweisen (Urk. 17/33/11). 3. 7

Im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. März 2010

stellte die Beschwerdegegnerin die Leistungen gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. G. \_\_\_ , wonach der Status quo sine erreicht sei, ein (vgl. vorstehend E. 3. 3) ,

was vom Beschwerdeführer

nicht beanstandet wurde. So übernahm die zuständige Krankenversicherung die Kosten und der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verlangte nach Erhalt der Akten nicht einmal eine beschwerdefähige Verfügung. Der Beschwerdeführer machte geltend, dass die Tatsache, dass er sich nicht gegen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen gewehrt habe, nicht heisse, dass es sich bei den heutigen Beschwerden nicht mehr um

Unfallfolgen aus dem Jahr 2010 handle ( Urk. 23 S. 4 f.). Das voroperierte Knie sei vor dem Unfall 2010 längere Zeit symptomlos gewesen ( Urk. 23 S. 5 unten).

Zu diesen Vorbringen führte die Beschwerdegegnerin zu Recht aus, es erscheine nicht denkbar, dass sich nach der Feststellung, dass ein Status quo sine eingetreten sei respektive die weiterbestehenden Beschwerden keine Unfallfolgen mehr darstellten, Spätfolgen zu einem Unfall entwickeln könnten ( Urk. 9 S. 3 Mitte) . Der Beschwerdeführer verzichtete denn auch explizit auf Geltendmachung eines Rückfalls und damit auch einer Spätfolge im Zusammenhang mit dem Knieleiden ( Urk. 23 S. 5). Des Weiteren liegen auch keine ärztlichen Beurteilungen vor, in welchen dies behauptet würde.

Im Gegenteil wurde der Unfall vom 19. März 2010 im zwei Monate späteren Bericht der Klinik K.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2010 nicht einmal mehr erwähnt (vgl. vorstehend E. 3. 3 ).

Die Zusprache einer befristeten Rente durch die IV-Stelle ( vgl. Verfügung vom 31. Januar 2014,

Urk. 17/97 und Urk. 17/85 ) basierte auf einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Juli 2011

im Zusammenhang mit einer Pseudoarthrose , aufgetreten nach einer Operation ( vgl. Urk. 17/74 S. 1 unten) . Auch diesbezüglich kann somit nicht von Unfallfolgen ausgegangen werden.

3. 8

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers vorliegend bei der Frage des Rentenanspruchs und der Integritätsentschädigung nicht berücksichtigt werden können und auch

im Lichte von Art. 36 Abs. 2 UVG kein Anlass zu diesbezüglichen Weiterungen besteht , überschneiden sich doch die Krankheitsbilder im Bereich der rechten Hand und des rechten Knies offen sichtlich nicht ( BGE 126 V 116 E. 3a ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2020 E. 4.2 mit Hinweisen) . 4. 4.1

Im Zusammenhang mit dem am 2. Mai 2017 an der rechten Hand erlittenen Quetschtrauma und dem Fallabschluss per 7. Juni 2021 sind insbesondere folgende Berichte zu berücksichtigen: 4.2

Die Ärzte der Handchirurgie  
des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

führten im Bericht vom 11. März 2019 (Urk.

### **E. 11**

/187 ) fest, es sei leider nicht so, dass keine Gelenke betroffen seien und keine Arthrose vorhanden sei.

Am Mittelfinger rechts zeige sich im proximalen Interphalangeal -Gelenk (PIP-Gelenk) ein Bewegungsausmass von 0/0/65 Grad. Das DIP-Gelenk sei arthrodesiert in einem 45 Grad-Winkel. Am

Dig

IV zeige sich im

PIP-Gelenk eine Beweglichkeit von 0/0/90 Grad, im DIP-Gelenk ein Extensionsdefizit von 20 Grad. Überdies zeige sich eine verminderte Kraft beim Faustschluss. Radiologisch zeige sich im PIP-Gelenk Dig III eine beginnende Arthrose, das DIP-Gelenk sei fusioniert. Am Dig

III zeige sich vor allem im DIP-Gelenk eine beginnende Arthrose. Auch in der Befunderhebung der Handchirurgie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ sei eine beginnende Arthrose in den betroffenen Fingern festgehalten worden. Somit seien vor allem Tätigkeiten, welche mit Kraft ausgeübt werden müssten, nur noch beschränkt durchführbar. Auch Tätigkeiten in kalter Umgebung seien oft mit Schmerzen verbunden und nur noch bedingt ausführbar. 4.

#### **E. 12**

In der Stellungnahme vom 3. Februar 2022 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Urk. 8) hielt Dr. B.\_\_\_\_

fest, dass er sich zu den Handbeschwerden bereits geäußert habe, was auch in einem Bericht der Beschwerdegegnerin mehrfach korrekt festgehalten worden sei. Betreffend die Hand sei der Endzustand erreicht. Eine Begutachtung durch einen Versicherungsmediziner wäre sinnvoll, wobei die Hand als unfallbedingt anzusehen sei und das Kniegelenk als krankheitsbedingt (S. 2 unten). 4.

#### **E. 13**

Dr. med.

E.\_\_\_\_ führte in der Beurteilung vom 14. Februar 2022 (Urk. 11/189) aus, dass es als Folge des Unfallereignisses zu Verletzungen gekommen sei, die mehrere Glieder der Strahlen III und IV der rechten, dominanten Hand betreffen. Die anlässlich der letzten angefertigten Röntgenaufnahme vom 4. Juni 2020 zu objektivierenden Arthrosen am Mittel- und Endgelenk des Mittelfingers sowie am Endgelenk des Ringfingers rechts (vgl. auch Bericht zum radiologischen Befund vom 4. Juni 2020, Urk. 11/102) seien überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfallereignisses vom 2. Mai 2017 (S. 5 unten). Gemäss der Tabelle 5, Integritätsentschädigung gemäss UVG, seien für Fingergelenkarthrosen 0 % veranschlagt. Der unfallbedingte Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers beeinträchtige seine körperliche Integrität mehr als die gemäss Tabelle 5 abgebildeten Werte. Zu berücksichtigen seien dabei Beschwerden, die fortschreitende Arthrose verursachen. Diesbezüglich seien Morgensteifigkeit, Belastungsschmerzen und Kälteintoleranz zu nennen.

Aus diesem Grund sei es gerechtfertigt, infolge der summarischen Wirkung der objektivierten Arthrosen der kleinen Fingergelenke eine Minderung der körperlichen Integrität von 5 % zu schätzen (S. 6). 4.

#### **E. 14**

Aus dem Verlaufsbericht der Ärzte der Handchirurgie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ vom 27. April 2022 (Urk. 19) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bei der Arbeit in der Reinigung Schmerzen habe, vor allem am Mittelfinger. Hier seien im DIP-Gelenk nach wie vor eine Flexionskontraktur und Arthrose vorhanden. Eine Fusion könnte die Schmerzen dort teilweise nehmen, aber die Funktion beeinträchtigen. Dies möchte der Beschwerdeführer nicht. Es sei keine weitere Kontrolle vorgesehen. 4.

## E. 15

Dr. med. N.\_\_\_\_, Leitender Arzt Handchirurgie des Spitals H.\_\_\_\_, führte am 2. September 2022 ( Urk. 22) aus, dass sich am rechten Mittelfinger eine etwas unregelmässige Konfiguration der Mittelphalanx als Zeichen der stattgehabten Verletzung zeige. Das Köpfchen der Grundphalanx sei leicht entrundet, hier seien posttraumatisch-degenerative Veränderungen im PIP-3-Gelenk ersichtlich. Das DIP-3-Gelenk erscheine nahezu ankylosiert (versteift; S. 2 Mitte). Mit medizinischen Massnahmen liessen sich die erhobenen Einschränkungen sicherlich nicht komplett beseitigen. Vorstellbar wäre in erster Linie eine korrigierende Arthrodesse des bereits in Flexionsstellung spontan ankylosierten DIP-3-Gelenkes. Dies werde vom Beschwerdeführer allerdings nicht gewünscht (S. 2 unten). 5. 5.1 5.1.1

Wie unter E. 1.3 dargelegt, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann. Dabei hängen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit der Prüfung der Rentenfrage derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354 E. 4.2). Entsprechend erweist sich der Einwand des Beschwerdeführers, es liege keine Verfügung zum Fallabschluss betreffend Taggelder und Heilbehandlung, mithin zur Einstellung derselben vor (Urk. 1 S. 3), als unbehelflich, gilt doch die Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei einem Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage als vom Streitgegenstand des angefochtenen Entscheids miterfasst.

Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet dagegen der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers bis zum Fallabschluss. Die Beschwerdegegnerin erbrachte im Rahmen des Rückfalls, da der Beschwerdeführer immer wieder gearbeitet habe, keine Taggelder und trat auf die Einsprache, soweit der Beschwerdeführer damit Taggelder beantragte, nicht ein (vgl. dazu: Urk. 2 S. 9 E. 6). Soweit der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde nicht nur den Fallabschluss in Frage stellt, sondern Taggelder vor Fallabschluss beantragt (Urk. 1 S. 2), ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten. 5.1.2

Der Beschwerdeführer machte mit Blick auf den Fallabschluss geltend, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen eingestellt habe, obschon keine schlüssige medizinische Abklärung vorliege, dass der Endzustand eingetreten sei (vgl. vorstehend E. 2.2.1).

Kreisarzt med. pract. C.\_\_\_\_ hielt im Juni 2020 fest, dass von einer weiteren Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Die Behandlung in der Handchirurgie im Universitätsspital A.\_\_\_\_ sei mit der letzten Kontrolle am 4. Juni 2020 abgeschlossen worden (vgl. vorstehend E. 4. 5). Die Ärzte der Handchirurgie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ gaben im Februar 2021 an, dass der Fall aus chirurgischer Sicht für sie erledigt sei. Weitere Folgemaassnahmen ihrerseits seien nicht zu erwarten (vgl. vorstehend E. 4. 7). Kreisärztin Dr. M.\_\_\_\_

schloss im Oktober 2021 auf einen Endzustand mit residuellen Schmerzen und eingesteiften Fingern. Eine namhafte Besserung durch weitere Behandlungen sei überwiegend wahrscheinlich nicht zu erreichen (vgl. vorstehend E. 4.10). Dr. B.\_\_\_\_ gab im Oktober 2021

an, dass die Situation nicht wirklich verbessert werden könne (vgl. vorstehend E. 4.9) und hielt im Februar 2022 fest, dass betreffend die Handbeschwerden ein Endzustand erreicht sei (vgl. vorstehend E. 4.12).

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass der medizinische Endzustand erreicht sei und die Heilkostenleistungen mit Schreiben vom 7. Juni 2021 (Urk. 11/150) im Grundsatz einstellte. Es liegen keine Berichte vor, wonach von einer weiteren Behandlung noch eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten wäre. Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, dass er weiterhin Schmerzmittel in Anspruch nehme (Urk. 1 S. 3 Mitte), ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin weiterhin die Kosten für gewisse Medikamente übernimmt. So führte die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 7. Juni 2021 aus, dass sie weiterhin für Lodine Retard Filmtabletten, Panprax Filmtabletten und Rheumalix forte Gel sowie maximal vier Behandlungen im Jahr zur Verordnung und Kontrolle der Medikation aufkommen werde. Eine nicht mit dem Fallabschluss zu vereinbarende namhafte Besserung des Gesundheitszustandes durch die Schmerzmittelentnahme wird vom Beschwerdeführer

nicht geltend gemacht. Dass Dr. N.\_\_\_\_ am 2. September 2022 eine korrigierende Arthrolyse des DIP-3-Gelenkes als vorstellbar erachtete (E. 4.15), steht dem Fallabschluss ebenfalls nicht entgegen. Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer diesen Eingriff nicht wünscht, liessen sich dadurch gemäss Dr. N.\_\_\_\_ die Einschränkungen nicht komplett beseitigen (Urk. 22 S. 2).

Sodann stehen die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (vgl. Urk. 17/135) dem Fallabschluss nicht entgegen, nachdem – wie sich aus dem Folgenden ergibt (E. 5.3) – keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch dieselben das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5). 5.2

Es ist unbestritten und anhand der Akten ausgewiesen, dass dem Beschwerdeführer die bisherigen, teilweise körperlich schweren Tätigkeiten nicht mehr vollumfänglich zumutbar sind, da ihm mit der rechten Hand nur noch leichte Tätigkeiten möglich sind.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kann auf das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes med. pract. C.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2020 (vgl. vorstehend E. 4.5) abgestellt werden. Dieser hielt fest, dass auf der rechten Seite nur Lasten mit Stufe «leicht» gehoben werden dürfen. Zwangshaltungen der rechten Hand und repetitive Bewegungen im Handgelenk seien nicht zumutbar. Auch Greifbewegungen dürften nicht repetitiv durchgeführt werden. Arbeiten, welche eine Hitze- oder Kälteexposition auf die rechte Hand generierten, dürften ebenfalls nicht durchgeführt werden. Überkopparbeiten mit der rechten Extremität wie auch Arbeiten, welche Schläge und/oder Vibrationen auf die rechte obere Extremität

generierten, seien nicht statthaft. Das Stehen und Sitzen wie auch Knien und Kniebeugen könnten frei durchgeführt werden. Auf das Ausüben gefährlicher Tätigkeiten, wie etwa das Arbeiten auf Gerüsten, sei jedoch zu verzichten. Das Treppensteigen könne frei durchgeführt werden, das Leiternsteigen nur dann, wenn der Beschwerdeführer nichts in

seiner linken Hand trage, da er sich mit rechts nur ungenügend abfangen könne. Unter Einhaltung dieses Zumutbarkeitsprofils sei eine ganztägige Arbeit möglich.

Dieses Zumutbarkeitsprofil

erscheint aufgrund der vorliegenden unfallbedingten Fingerbeschwerden rechts nachvollziehbar und vermag auch angesichts der Berichte der behandelnden Ärzte zu überzeugen. So ist den Berichten der Ärzte der Handchirurgie

des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer keine manuell schweren Arbeiten mehr ausführen sollte (vgl. vorstehend E. 4.2). Empfohlen werde eine Arbeit, bei welcher der Beschwerdeführer keine Gewichte heben oder Kraft anwenden müsse (vgl. vorstehend E. 4.7). Auch Dr. B.\_\_\_\_ hielt fest, dass aufgrund der Arthrose in den betroffenen Fingern Tätigkeiten, welche mit Kraft ausgeübt werden müssten, nur noch beschränkt durchführbar seien. Des Weiteren seien Tätigkeiten in kalter Umgebung oft mit Schmerzen verbunden und ebenfalls nur noch bedingt ausführbar (vgl. vorstehend E. 4.11). Desgleichen berichteten die Ärzte der Handchirurgie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ über eine Kälteintoleranz der operierten Finger (vgl. vorstehend E. 4.4).

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass gemäss der Einschätzung der Handchirurgin und Oberärztin des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ eine sitzende Tätigkeit ausgeübt werden sollte (vgl. vorstehend E. 2.2.1). Im Zumutbarkeitsprofil seien auch die Arthrosen und das Knieleiden zu berücksichtigen (vgl. vorstehend E. 2.2.3). Das Vorliegen einer Gonarthrose spreche gegen ein freies und andauerndes Stehen, Knien und Kniebeugen und eine uneingeschränkte Fortbewegung (vgl. vorstehend E. 2.2.1). Dazu ist festzuhalten, dass die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers nicht unfallbedingt sind (vgl. vorstehend E. 3.8) und somit im Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt werden können. In Bezug auf die Arthrosen hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass Tätigkeiten, welche mit Kraft ausgeübt werden müssten, nur noch beschränkt durchführbar seien. Im Zumutbarkeitsprofil wird dem insbesondere dadurch Rechnung getragen, als auf der rechten Seite nur Lasten mit Stufe «leicht» gehoben werden dürfen. Des Weiteren sind repetitive Bewegungen im Handgelenk sowie repetitive Greifbewegungen nicht zumutbar.

Im Bericht der Ärzte der Handchirurgie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2021 wurde ein Wechsel von manueller zu sedentärer (sitzender) Arbeit empfohlen (vgl. vorstehend E. 4.7). Dies wurde jedoch nicht begründet. Das Erfordernis einer sitzenden Tätigkeit findet sich in keinem anderen Bericht. Es erscheint denn auch nicht nachvollziehbar, weshalb aufgrund der Fingerbeschwerden lediglich noch eine sitzende Tätigkeit zumutbar sein soll. Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht der Rehaklinik L.\_\_\_\_ vom Dezember 2020 (vgl. vorstehend E. 4.6) stützte, ist festzuhalten, dass es sich dabei um eine berufliche Standortbestimmung handelt und nicht um eine medizinische Einschätzung.

Nach dem Gesagten kann auf das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes med. pract. C.\_\_\_\_ vom Juni 2020 abgestellt werden.

Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des Kreisarztes. Abweichende, begründete ärztliche Beurteilungen liegen denn auch nicht vor. Weitere medizinische Abklärungen sind aufgrund der Aktenlage nicht angezeigt. Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer unter Einhaltung des genannten

Zumutbarkeitsprofils zu 100 % arbeitsfähig. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. 5.3 5.3.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) das Erwerbsein kommen, 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). 5.3.2

Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin einem Valideneinkommen von Fr. 67'889.-- (Urk. 2 S. 7 f.) ein Invalideneinkommen (unter Berücksichtigung eines leidens bedingten Abzugs von 5 %) von Fr. 65'542.-- (Urk. 2 S. 6 f.) gegen über, womit sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'347.--, entsprechend 3.46 %, ergab. 5.3.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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 vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (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 Invaliden versicherung, 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).

#### 5.3. 4

Vorliegend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, war er doch über eine Personalvermittlung in einem befristeten Einsatz. Entsprechend rechtfertigt es sich, auf Tabellenlöhne abzustellen.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Berechnung des Valideneinkommens auf die Tabelle TA1 der LSE 2018 Position 49-52 (Landverkehr, Schifffahrt, Luftfahrt, Lagerei), da der Beschwerdeführer vor allem als Lagermitarbeiter tätig gewesen sei (vgl. Urk. 2 S.

7 unten). Das Valideneinkommen

wurde seitens des Beschwerdeführers nicht beanstandet (E. 2.2.1).

Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall im Mai 2017 viele verschiedene Tätigkeiten ausübte,

erscheint es indessen gerechtfertigt,

auf das durchschnittliche Einkommen von Männern im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) gemäss Tabelle TA1

abzulesen, welches sich im Jahr 2018

auf Fr.

5'417.-- belief. So ist den Akten

zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz - vor seinem Unfall vom Mai 2017 - auch in der Gartenpflege, auf dem Bau,

als Reinigungsangestellter, Betriebsmitarbeiter, Hilfskoch und Produktionsmitarbeiter gearbeitet hat (vgl. Urk. 17/40 S. 2 f., Urk.

11/129/2, Urk. 11/129/5-6 sowie Arbeitszeugnisse in Urk. 11/129/11-19). Als Lagermitarbeiter war er dann insbesondere nach dem Unfall vom Mai 2017 tätig (vgl. Aufstellung in Urk. 11/123/3). 5.3. 5

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 (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).

Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3.6

Die Beschwerdegegnerin berechnete das Invalideneinkommen gestützt auf

den durchschnittlichen Tabellenlohn gemäss Tabelle TA1 der LSE 2018 im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'417.-- im Monat (Urk. 2 S. 6 unten).

Der Beschwerdeführer machte

geltend, dass das Invalideneinkommen zu hoch sei. In der Beschwerde hielt er fest,

dass er im Rahmen der IV-Wiedereingliederung in einem Restaurationsbetrieb eines Altersheims tätig sei. Entsprechend sei direkt die Position 55-56 der LSE 2018 betreffend den Gastrobereich anzuwenden (vgl. vorstehend E. 2.2.1).

In der Replik ging er gestützt auf sein aktuelles Arbeitsverhältnis von einem Jahreslohn von Fr. 48'000.-- (bei einem Beschäftigungsgrad von 80 %) aus (Urk. 23 S. 3 oben).

Der Beschwerdeführer befindet sich nicht in einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis. So handelt es sich nicht um eine Festanstellung, sondern lediglich um ein befristetes

Arbeitsverhältnis. Des Weiteren ist die Tätigkeit in der Küche für die rechte Hand nicht vollumfänglich zumutbar und der Beschwerdeführer übt sie lediglich in einem 80%-Pensum aus. Somit schöpft er die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit auch nicht in zumutbarer Weise voll aus. Vor diesem Hintergrund kann nicht auf das effektive Einkommen als Küchenmitarbeiter in einem Altersheim abgestellt werden.

Da dem Beschwerdeführer trotz bestehender Beeinträchtigung eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zugemutet werden kann, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Löhne gemäss LSE zu ermitteln.

Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nur eine Arbeit im Gastgewerbe in Frage kommen sollte. So war der Beschwerdeführer gemäss seinem Lebenslauf in verschiedenen Bereichen tätig und erscheinen die meisten Tätigkeiten im Gastgewerbe aufgrund seiner Fingerbeschwerden auch nicht als passend. Somit stützte sich die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Totalwert, Männer.

Der Beschwerdeführer verwies darauf, dass anlässlich der Zusprache einer befristeten IV-Rente nach dem Unfall von 2010 ein Invalideneinkommen von Fr.

44'834.65 festgelegt worden sei (vgl. Einkommensvergleich der IV-Stelle, Urk. 17/73/2).

Er machte geltend, dass das von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalideneinkommen viel höher sei, obwohl zu den Kniebeschwerden noch Handbeschwerden dazugekommen seien (Urk. 23 S. 5 oben). Dazu ist festzuhalten, dass sich die IV-Stelle ebenfalls auf den Lohn für Hilfsarbeiten der Tabelle TA1 stützte.

Sie ging jedoch von einem Arbeitspensum von lediglich 80 % aus. Des Weiteren nahm sie angesichts der Teilzeitarbeit und der Tatsache, dass nur noch sitzende Tätigkeiten zumutbar seien, einen Leidensabzug von 10 % vor (vgl. Einkommensvergleich der IV-Stelle, Urk.

17/73/2). Somit kann der Beschwerdeführer aus dem im Jahr 2013 seitens der IV-Stelle festgelegten Invalideneinkommen nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal ohnehin keine absolute Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig besteht (vgl. BGE 133 V 549 E. 6, 126 V 388 E. 2d sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_429/2021 vom 17. Mai 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen) . 5.3. 7

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Invalideneinkommens den Umstand berücksichtigt, dass beim Beschwerdeführer gemäss Zumutbarkeitsprofil diverse Einschränkungen betreffend die rechte Hand vorliegen

und er mit dieser lediglich noch leichte Arbeiten verrichten kann, indem sie vom Tabellenlohn einen Abzug von 5

% vorgenommen hat (vgl. Urk. 2 S. 6 f.).

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. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -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 leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Des Weiteren rechtfertigen die fehlende berufliche Ausbildung in der Schweiz und die gegebenen Sprachkenntnisse - vorliegend wurden lediglich die schriftlichen Deutschkenntnisse als mangelhaft bezeichnet (vgl. Urk. 23 S. 3 oben) - keinen Tabellenlohnabzug, wenn von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). Weitere persönliche und berufliche Merkmale, welche Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, sind vorliegend nicht ersichtlich. Für die Kniebeschwerden kann entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 23 S. 5 unten) kein Leidensabzug erfolgen.

Insgesamt trägt der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 5 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessen Rechnung und ist damit nicht zu beanstanden. 5.3. 8

Nach dem Gesagten

rechtfertigt es sich vorliegend, sowohl in Bezug auf die angestammte Tätigkeit wie auch auf eine angepasste Tätigkeit von Hilfstätigkeiten auszugehen und

auf den durchschnittlichen Tabellenlohn gemäss Tabelle TA1 der LSE 2018 im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'417.-- im Monat abzustellen.

Soweit Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Da vorliegend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht, ergibt sich unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn von 5 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5 %. Entsprechend besteht kein Anspruch auf

eine Invalidenrente der Unfallversicherung. 5.4

In Bezug auf die Integritätsentschädigung nahm Dr. E.\_\_\_\_ eine

sorgfältige Abklärung vor. Sie kam aufgrund einer Gesamtbetrachtung der Problematik an der rechten Hand zum Schluss, dass eine Minderung der körperlichen Integrität von 5 % vorliege (vgl. vorstehend E. 4.13). Diese Beurteilung erscheint insbesondere auch angesichts der Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2022 (vgl. vorstehend E. 4.11) als nachvollziehbar und wurde seitens des Beschwerdeführers nicht beanstandet (Urk. 23 S. 2 oben). Entsprechend ist dem Beschwerdeführer bei einer Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, jedoch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 %.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten ist. 6.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens - teilweises Obsiegen - ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung auszurichten. Im übrigen Umfang ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer, aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 6.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 6.3

Der von Rechtsanwältin Forrer mit Eingabe vom 26. Dezember 2020 geltend gemachte Aufwand von 35 Stunden und Fr. 310.10 Barauslagen (Urk. 29) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer schon im Einspracheverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren.

Sodann erscheint ein Aufwand von zehn Stunden für das Ausarbeiten und Überarbeiten der Beschwerdeschrift und von vier Stunden für die Replik als überhöht.

Zudem wurde allein für Anfragen bei Ärzten und das Zusammenstellen sowie Zuschicken von Unterlagen an diese ein beachtlicher Aufwand von insgesamt etwa acht Stunden aufgeführt. Des Weiteren fällt auf, dass Rechtsanwältin Forrer für Besprechungen und Telefonate mit dem Beschwerdeführer mehr als vier Stunden geltend machte, was der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen ist.

Angesichts der etwa 12-seitigen Beschwerde (Urk. 1), der 5-seitigen Replik (Urk. 23), der rund 3-seitigen weiteren Stellungnahme (Urk. 12), der eingeholten und eingereichten Arztberichte, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung, der beigezogenen Akten sowie der in ähnlichen Fällen

zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Forrer bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 4'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 6.4

Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers ist die Beschwerde gegnerin zu verpflichten, 1/2 dieser Entschädigung, mithin Fr.

2'100.--, zu übernehmen. Im übrigen Umfang von Fr. 2'100.-- ist Rechtsanwältin Forrer aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 6.5

Der Beschwerdeführer ist auf §

## **E. 16**

Abs.

4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer - Suva - Bundesamt für Gesundheit

sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

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