

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00047 vom 16. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00047 du 16 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00047 del 16 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

7. August 2017 wurde dann gestützt auf das gleichentags veranlasste MRT des Schädels und der Halswirbelsäule (HWS)

in der Radiologie der Klinik A.____

eine traumatische Diskopathie der Halswirbelkörper (HWK)

3/4 bei einer Myelonalteration, einer initialen

Tetraplegie und einer aktuell persistierenden inkompletten Paraplegie der oberen Extremitäten (1) sowie eine Contusio cerebri (2) festgestellt. Daraufhin wurde der Versicherte

gleichentags operativ mittels einer ventralen Stabilisation C3/C4 versorgt (Urk. 6/14-15). Die Suva trat,

ohne eine medizinische Kausalitätsbeurteilung vorzunehmen,

auf den Schadenfall ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 6/5). Zur weiteren Rehabilitation hielt sich der Versicherte vom 25. August bis am 29. November 2017 in der Rehaklinik B.____ auf (Urk. 6/36). Darauf folgte in Serbien zwei ambulante Rehabilitationsbehandlungen im März 2018 (Urk. 6/49-50) und im Juli 2018 (Urk. 6/80-81). Am 20. August 2018 nahm der Versicherte die Arbeit bei seiner bisherigen Arbeitgeberin in einer leichten Tätigkeit im Umfang von 20% wieder auf (Urk. 6/90) und steigerte das Pensum ab dem 5. November 2018 auf 50

% (Urk. 6/132). Zur Standortbestimmung fand am 26. Juni 2019 am Neurozentrum A.____ eine Untersuchung bei Dr. med. C.____, Facharzt Neurologie, statt (Urk. 6/157). Am 23. Juli 2019 initiierte

Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aufgrund der Aktenlage

eine Beurteilung der Kausalität

(Urk. 6/169 S. 5). Daraufhin erfolgte die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Prof. Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurochirurgie,

vom

E. 1.1

05.2021 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei

Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dau ernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integ rität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

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

E. 1.3

Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dau ernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in glei chem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integri tätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3.

E. 1.4

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 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 Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.5

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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 versicherungsinternen 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 versicherungsinternen 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.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die beweisbildende n kreisärztliche n Beurteilungen sei der Beschwerdeführer in einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Entgegen dem Ansinnen des Beschwerdeführers falle dagegen vorliegend ein Abstellen auf die aktuelle , effektive Arbeitstätigkeit ausser Betracht, da die Arbeit in der ange stammten

Tätigkeit eben nicht dem Zumutbarkeitsprofil entspreche , womit die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft werde . Im Rahmen der Invaliditätsbemessung sei daher das Invalideneinkommen auf Basis der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen

(LSE) zu ermitteln . Doch sei inzwischen anstatt der LSE 2018 die LSE 2020 verfügbar und infolgedessen auch anzuwenden. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 22 % . Der Invaliditäts grad von

23 %

(richtig: 25 % ; vgl. Urk. 6/300) sei demzufolge zugunsten

des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich dem

gegenüber auf den Standpunkt, er arbeite täglich zwischen 30 und 60 Minuten im Büro. Hierfür habe er von der IV-Stelle einen passenden Bürostuhl bekommen. In der restlichen Zeit helfe er Arbeitskollegen bei der Auftragseingabe an den Maschinen und beim Reinigen der Arbeitsplätze. Das Bodenfeigen sei nur kurz möglich. Die Arbeit an der Maschine führe er aus Sicherheitsgründen nicht mehr alleine aus. Nach etwa zwei Stunden zeige sich ein erhebliche r

Kraftverlust in den Armen und Beinen. Die Reinigung der Maschinen werde durch Reinigungspersonal erledigt und nicht mehr von ihm . Das Wechseln von Einzelteilen an den Maschinen sei für ihn auch nicht mehr möglich. Dies werde nun von den Mechanikern übernommen. Es sei daher zu beachten, dass die funktionelle Leistungsfähigkeit deutlich unter den aktuellen bisherigen Belastungsanforderungen liege. Das Hantieren von Lasten und mehr heitliches Gehen und Stehen seien ihm nicht möglich. Nach Abschluss der Wie

dereingliederungsmassnahmen und der Arbeitsplatzabklärung erziele er in seinem angestammten Betrieb in der für ihn angepassten

Tätigkeit

lediglich eine maximale Leistung von 35 % . Dies entspreche einer Erwerbseinbusse von mindestens 65 % (Urk. 1). 3.

3.1

Der eingegangenen Übersetzung des fachärztlichen Berichts vom 10. August 2017 der Notaufnahme des Allgemeinen Krankenhauses in F.____ (Serbien) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei Eintritt bei Bewusstsein, orientiert und kommunikativ gewesen sei. Als weitere Befunde wurden aufgeführt: kein Nystagmus, Pupillen isokor , ordnungsgemässe Form, Grösse und Lichtreaktion, keine meningealen Zeichen, an oberen Extremitäten beiderseits grosse Schwäche , minimale Handbewegung, MTR symmetrisch reduziert, an unteren Extremitäten mittelgrosse Schwäche, aktive Flexion der Beine im Kniebereich, kein Abheben vom Boden möglich, Fallen der Beine beim Mingazzini -Test, atypisch plantarne Antwort beidseits, ohne Sensibilitätsniveau. Der Beschwerdeführer habe das Unfallereignis rekonstruieren können. Er sei heute Morgen im Badezimmer ausgerutscht und gestürzt; dabei mit der Stirn gegen den Boden geprallt. Im Seitenbereich des Kopfes hab sich eine LC-Wunde befunden . Es wurde n die Diagnose n Distorsio vertebralis cervicalis in obs

subluxation C1-C2, Contusio

capitis , Distensio

colli , Quadriparesis und

vulnus

apertum

capillitii

gestellt (Urk. 6/20 S.

2-4).

Des Weiteren ist der eingegangenen Übersetzung des fachärztlichen Berichts des Notfallzentrums

des

Klinischen Zentrum s in G.____ (Serbien) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 10. bis am 14. August 2017 als Notfall hospitalisiert wurde .

Bei Eintritt am 10. August 2017 sei er bei Bewusstsein, kommunikativ und orientiert gewesen. Die oberen Extremitäten hätten eine Schwäche aufgewiesen , die unteren Extremitäten seien in Ordnung. Die Platzwunde im Stirnbereich links sei im vorherigen Spital behandelt worden. Die gleichentags erfolgte Computertomographie (CT) der Wirbelsäule C1 bis Th5 zeige keine Anzeichen für Frakturen und Dislokationen. Die dargestellten Korpora wiesen normale Höhen und die Räume ordnungsgemässe Breiten auf, der Wirbelsäulenkanal zeige eine normale Grösse und es seien keine Anzeichen für spatial-kompressive Prozesse vorhanden. Die ebenfalls gleichentags erfolgte CT-Untersuchung des Kopfes zeige keine Anzeichen für traumatische Läsionen . Der

Hauptgrund des Krankenhausaufenthalts sei eine Tetraplegia

flaccida gewesen

und die Entlassungsdiagnose lautet

apertum

capillitium. Im Fachkonsilium des Krankenhauszentrums sei entschieden worden, dass eine weitere Behandlung nicht operativ

erfolgen sollte. Der Beschwerdeführer sei in einem guten Allgemeinzustand entlassen worden. Erforderlich sei eine Fortsetzung der Physiotherapie im zuständigen stationären Rehabilitationszentrum (Urk. 6/20 S. 6-9). 3.2

Am 17. August 2017 erfolgte ein MRT der HWS und des Schädels in der Radiologie der Klinik A.____. Die Befunde des Schädels wurden als unauffällige Darstellung des Hirnparenchyms, insbesondere ohne Nachweis von Scherverletzungen oder einer frontalen «Schwellung» bei einer normalen Ventrikelweite und die Befunde der HWS als breitbasige

Diskusherniation der HWK 3/4 mit Zeichen einer druckbedingten zervikalen Myelopathie beurteilt (Urk. 6/14).

Im gleichentags verfassten Verlegungsbericht des Notfallzentrums der Klinik A.____ wurden daraufhin folgende Diagnosen gestellt (Urk. 6/11/2): - traumatische Diskopathie HWK 3/4 nach Sturz am 10. August 2017 mit: - Myelonalteration - initialer Tetraplegie - aktuell persistierender inkompletter Paraplegie der oberen Extremität - Contusio cerebri am 10. August 2017

Bei Eintritt nach der Repatriierung aus G.____ mit der Flight Ambulance International hätten folgende Vitalparameter vorgelegen: BD (Blutdruck) 156/101 mmHg, HF (Herzfunktion) : 62/min, SaO2 (Sauerstoffsättigung) : 94%, GCS (Glasgow coma score) 15, Pupillen beidseits mittelweit und isokor, Lichtreaktion beidseits prompt, Augenmotorik allseits intakt und symmetrisch. Aktuell zeige sich der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand bei nur noch persistierender Schwäche der oberen Extremität. Der Kraftverlust der Beine sowie die Sensibilität aller Extremitäten sei bereits regredient gewesen. Weiter zeigten sich keine neurologischen Auffälligkeiten, keine Kaudasympptomatik bei intaktem Sphinktertonus und auch keine Hirndruckzeichen (Urk. 6/11/3).

Gleichen Tags fand eine monosegmentale ventrale Spondylodese C3/4 nach Diskektomie und Dekompression mit Osteophytenabtragung im Notfallzentrum der Klinik A.____ statt (Urk. 6/23). 3.3

Die Ärzte der Rehaklinik B.____, wo sich der Beschwerdeführer vom 25. August bis am 29. November 2017 stationär aufhielt, nannten im Austrittsbericht vom 1.

Dezember 2017 folgende Diagnosen (Urk. 6/36 S. 1): - Diskoligamentäre Instabilität C3/C4 mit traumatischer Diskushernie bei: - vorbestehender Segmentdegeneration C3/C4 und schwerer

Contusio

spinalis mit armbetonter und rechtsbetonter Tetraparese - Schmerzhafte Schulterfunktionsstörung rechts - arterielle Hypertonie (ED 2015)

Knapp vier Monate nach dem Sturzereignis, wo sich der Beschwerdeführer eine HWS-Verletzung zugezogen habe, stünden noch ein Kraftdefizit des rechten Armes sowie eine schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit im Vordergrund. Von Seiten der Mobilität sei der Beschwerdeführer sicherer Fussgänger im sowie ausser Haus und ebenfalls auf den Treppen. Den häuslichen Alltag könne er selbständig

bewältigen. Er werde somit in seine bisherige Wohnumgebung zu seiner Familie entlassen. Inwieweit eine vollumfängliche Reintegration in seine bisherige Tätigkeit als Metallbauarbeiter gelingen werde, bleibe derzeit noch abzuwarten. Zusammenfassend zeige sich

bei Austritt noch eine schmerzhaft eingeschränkte Schulterfunktion rechts inklusive reduzierter Kraft bei der Arme sowie eine reduzierte körperliche

Belastbarkeit. Ein beruflicher Wiedereinstieg als Metallbauarbeiter, was auch schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten über Kopf beinhaltet, sei aktuell noch nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei bei Austritt in der Lage, während 90 Minuten stehend leichte Montagearbeiten durchzuführen. Gemeinsam mit den Therapien anderer Disziplinen sei er während eines Tages bis zu 3.5 Stunden belastbar. Leichte körperliche Tätigkeiten gelängen während 90 Minuten bei reduzierter Arbeitsgeschwindigkeit. Er arbeite dabei abwechselnd stehend und sitzend. Auf Aufforderung arbeite der Beschwerdeführer auch während 90 Minuten stehend. Bei handwerklichen Aufgaben könne er bei einer noch leicht unterdurchschnittlichen Handkoordination

rechts fein motorisch auf einem guten Niveau arbeiten. Beim Werkzeugeinsatz und der Werkzeugsteuerung zeige sich die Qualität noch im unteren Durchschnittsbereich. Arbeiten über Kopf und das Heben über Kopf seien aktuell nur bedingt möglich. Dabei beschreibe der Beschwerdeführer abends und nachts eine starke Zunahme von Schmerzen im Schulterbereich. Er sei in der Lage, eine externe Steuerung eines Krans oder eines Gabelstaplers an einem Computersimulator zu bedienen. Dies gelänge während mehr als einer Stunde. In den alltäglichen Aktivitäten im Klinikalltag sei der Beschwerdeführer selbständig und benötige keinerlei Unterstützung durch die Pflege (Urk. 6/36 S. 3-4). 3. 4

Im Bericht vom 27. Juni 2019 diagnostizierte Dr. med. C.____ des Neurozentrums A.____ folgende Diagnose: - residuelle leichte posttraumatische zervikale Myelopathie Höhe HWK 3/4 - klinisch: armbetonte Tetrahyperreflexie mit bds. positivem Babinski-Zeichen, leichte rechtsbetonte spastische Paraparese der Beine, evident beim schnelleren Gehen, leichte Feinmotorikstörung der Finger der rechten Hand, fraglich links, leichte Hypästhesie an Dig. I und III (beugeseits) rechts - St. n. ventraler Dekompression/Spondylodese Höhe HWK

3/4 nach diskoligamentärer Instabilität und traumatischer Diskushernie sowie schwerer Contusio

spinalis mit Arm- und rechtsbetonter Tetraparese am 17.02.2017 (richtig wohl: 10.08.2017) - MRT-HWS vom 21.03.2019: im Vergleich zum Voruntersuch vom 17.08.2017 deutliche Regredienz der rechtsbetonten Myelopathie Höhe HWK

3/4, progrediente degenerative

Veränderungen HWK 5/6 mit Neuroforamen einengung rechts Die Anamnese sowie die aktuell klinisch-neurologischen und elektrodiagnostischen MEP-Untersuchungsbefunde passten gut zu einer residuell en leichten zervikalen Myelopathie. Eine darüberhinausgehende zu erwägende zervikale Radikulopathie C6 rechts könne weder klinisch noch elektrodiagnostisch nachgewiesen werden (Urk. 6/157). 3. 5

In der kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 22. Juli 2019 (Urk. 6/169) führte Dr. D.____ aus, der Beschwerdeführer habe sich

am 10. August 2017 laut Bericht der Notaufnahme des Allgemeinen

Krankenhauses

F.____ eine « Contusio

capitis, Distensio

colli und eine Quadriparesis » zugezogen. Aus den vorliegenden Unterlagen aus G.____, Serbien, gehe hervor, dass der Beschwerdeführer am 14. August 2017 in einem guten Allgemeinzustand entlassen worden

und die Fortsetzung der Physiotherapie empfohlen worden sei. Versicherungsmedizinisch sei die am 16. August 2017 eingeleitete Behandlung an der A.____ Klinik in I.____ nicht nachvollziehbar. Fragen der Kausalität seien bis anhin nicht gestellt worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei unklar, inwiefern die Diagnose « Diskoligamentäre Instabilität C3/C4 mit traumatischer Diskushernie bei vorbestehender Segmentdegeneration C3/C4 und schwere r

Contusio

spinalis mit arm betonter und rechtsbetonter Tetraparese » überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 10. August 2017 zurückzuführen sei, weshalb die Kausalität zu beurteilen sei (Urk. 6/169 S. 4-5). 3. 6

Am 4. November 2019 erfolgte die neurochirurgische aktenbasierte

Kausalitätsbeurteilung. Prof. Dr. E.____ führte im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe überwiegend wahrscheinlich eine Contusio

spinalis infolge des Ereignisses mit Sturz und eine

Myelokonkussion mit nachfolgender Myelopathie in Höhe von HWK

3/4 entwickelt. Vorbestehend gemäss MRT der HWS vom 17. August 2017, 7 Tage nach dem Ereignis, seien « unkarthrotische Veränderungen in der Höhe HWK

3/4,

eine Diskusprotrusion in Höhe HWK

4/5 und HWK 5/6 » und « neuroforaminale Einengungen », welche

überwiegend

wahrscheinlich vorbestehend zu dem Ereignis seien. Eine typische

Anschlusssegmentproblematik wäre direkt eine Etage angrenzend (adjacent

segment

disease) zu erwarten. Eventuelle operative Massnahmen an den an HWK 3/4 nicht angrenzenden Segmenten seien überwiegend wahrscheinlich als unfallfremd einzuschätzen. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen

Tätigkeit (Stundenzahl, Rendement), ohne Heben von Lasten über 5 bis

E. 1.9

%, 2 % und 1,1 %

kumuliert zugrunde). Effektiv

ergibt sich gestützt auf die für das Jahr 2021 (0,7 %) und 2022 (1,1 %) geltenden, aber nach dem angefochtene Entscheidung publizierten Nominallohnerhöhungen ein nicht entscheidrelevant

leicht tieferes Einkommen von rund Fr

66'073.-- (Fr. 5'261.-- x

E. 6

.

November 2019

(Urk. 6/179) samt Schätzung des Integritätsschadens (Urk. 6/180). Am 10.

März 2020 fand unter Beteiligung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

bei der bisherigen Arbeitgeberin eine Arbeitsplatzabklärung statt (Urk. 6/198). Mit Mitteilung vom 13. Juli 2020 schloss die IV-Stelle zwischenzeitlich ihre beruflichen Massnahmen ab, da nach Abschluss der Arbeitsplatzabklärung und Hilfsmittelbewertung seitens der Eingliederungsberatung aufgrund des vermutlich erreichten gesunden Endzustandes keine weitere Unterstützung angeboten werden könne (Urk. 6/208). Mit Mitteilung vom 16. Oktober 2020 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostenübernahme für eine Arbeitsplatzanpassung mittels Arbeitsstuhls (Urk. 6/216). Per

1. Januar 2021 reduzierte der Versicherte

sein aktuelles Pensum

auf 35 % bei einer Präsenzzeit von 50 %

unter Abschluss eines neuen Arbeitsvertrages mit der bisherigen Arbeitgeberin (Urk. 6/266). Anlässlich der kreisärztlichen Beurteilung vom 14. Januar 2022 (Urk. 6/243)

empfahl Dr. D. ___ aufgrund der vom Versicherten beklagten, jedoch medizinisch nicht nachvollziehbaren Einschränkungen die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) im Rahmen einer ambulanten Abklärung in der Rehaklinik B. ___. Diese fand am 29. und 30. März 2022 statt (Bericht vom

E. 6.1

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten

Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 6.2

Basierend auf dem vorliegenden neurologischen Befund vom 27. Juni 2019 wendete Prof. Dr. E.____ in ihrer Beurteilung des Integritätsschadens vom 4.

November 2019 die Suva Tabelle 21, Rückenmarksschädigung, an, wonach in Analogie zu einer Beeinträchtigung ASIA E mit Feinmotorikstörung

von einer Integritätseinbusse von 30 %

auszugehen sei (E. 3.7).

Die Beurteilung des Integritätsschadens bildet rechtsprechungsgemäss eine Tatfrage, die von einem Mediziner zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 und U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6, je mit Hinweisen). Eine anderslautende, der

Versicherungsärztin widersprechende ärztliche Einschätzung der Integritätseinbusse ist nicht aktenkundig. Es

ist daher nicht stichhaltig, wenn der Beschwerdeführer ohne entsprechende medizinische Grundlage eine erneute Überprüfung eines möglichen Integritätsschadens verlangt (Urk. 1 S. 2).

Die Einschätzung von Prof. Dr. E.____ vermag in ihrer Begründung zu überzeugen. Gemäss Tabelle 21, Integritätsentschädigung bei Rückenmarkverletzungen, wird beim Ausmass einer ASIA E Paraplegie eine Integritätseinbusse von 0-20 % skaliert, bei residueller Gangstörung 20 %, ist die Mobilität vollständig erhalten - so wie beim Beschwerdeführer - 0-40 %, jedoch werden Störungen der Koordination, Ermüdung und Einschränkungen im Freizeitbereich je mit 5 % gewichtet. Mit einer Einbusse von 30 % wird den vom Beschwerdeführer geklagten Einschränkungen erschöpfend Rechnung getragen.

E. 6.3

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinische Beurteilung von Prof. Dr. E.____

einen Integritätsschaden von 30 %

bemass, umso weniger, als sich

der Neurologe und Psychiater

Dr. H.____ dieser Einschätzung anschliessen konnte (E. 3.11).

7.

Somit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Februar 2023 in allen Teilen als rechtens. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
HurstWantz

E. 7

April 2022, Urk. 6/254). Nach weiteren kreisärztlichen Beurteilungen vom 20.

April, 12. Mai sowie 26. August 2022 (Urk. 6/257-258 und Urk. 6/271) stellte die Suva ausgehend davon, dass der Endzustand eingetreten sei, die Taggelder und Heilungskosten mit Schreiben vom 26. August 2022 per 30. September 2022 ein (Urk. 6/272). Am 29. September 2022 teilte der Versicherte der Suva mit, dass er mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden sei (Urk. 6/283). Daraufhin holte die Suva am 2. November 2022 eine kreisärztliche Kurzbeurteilung ein (Urk. 6/291). Mit Schreiben vom 8. November 2022 bestätigte sie die Erreichung des Endzustandes und stellte gestützt darauf die Heilungskosten und Taggelder per 30. November 2022 ein (Urk. 6/292). Mit Verfügung vom 15. November 2022 sprach sie dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2022 eine Rente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 25 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Einbusse von 30 % zu (Urk. 6/298). Die am 3. Januar 2023 vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 6/310) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2023 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 16. März 2023 Beschwerde und beantragte, es sei in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Februar 2023 sein Gesundheitszustand aufgrund der unfallbedingten Schädigung respektive seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gutachterlich abzuklären und es sei en

ihm eine Rente von mind. 65 % sowie eine entsprechend angemessene Integritätsentschädigung in selber Höhe auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde ,

soweit darauf einzutreten sei (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. April 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

kg, ohne Überkopfarbeiten oder Arbeiten, welche die Feinmotorik im Bereich der rechten Hand erforderlich machen würden. Arbeiten auf Leitern und unebenem Boden seien nicht zumutbar. Zum Zeitpunkt der neurologischen Verlaufskontrolle vom 27. Juni 2019, knapp zwei Jahre nach dem Ereignis, sei der Zustand überwiegend wahrscheinlich stabil. Es könne keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Der Beschwerdeführer arbeite gemäss Unterlagen zu 50 % in seinem angestammten Beruf mit bestehenden Gehunsicherheiten am Morgen sowie einer rechtsbetonten Armschwäche ohne relevante Schmerzen, welche als M4-5-Schwäche beschrieben werde. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten

Tätigkeit sei allenfalls vor Ort

einzuschätzen (Urk. 6/179/7-9). 3. 7

In der separaten Stellungnahme vom 4. November 2019 zur Schätzung des Integritätsschadens ergänzte die Neurochirurgin, gemäss Tabelle 21, Rückenmarksschädigung, und basierend auf dem aktuellen neurologischen Befund vom 27. Juni 2019 resultiere in Analogie zu einer Beeinträchtigung ASIA E mit Feinmotorikstörung, erhöhter Ermüdbarkeit und « Koordination »,

ein Integritätsschaden von 30

% (Urk. 6/180). 3. 8

Wegen der medizinisch nicht nachvollziehbaren, jedoch vom Beschwerdeführer

beklagten und im Betrieb demonstrierten Einschränkungen

erfolgte auf Empfehlung von Kreisarzt Dr. D.____ vom 14. Januar 2022 (Urk. 6/243) am

29.

und 30. März 2022 die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Rehaklinik B.____.

Im Bericht vom 8. April 2022 (Urk. 6/254) hielten die Ärzte fest, die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter im Metallbau sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Leichte wechselbelastende Arbeiten seien ihm ganz tags zumutbar, ohne Tätigkeiten mit länger dauernden Arbeiten über Kopfhöhe, mit häufiger Zwangshaltung im Nackenbereich, mit erhöhten Anforderungen bezüglich Feinmotorik und Krafteinsatz der Hände beidseits und ohne Tätigkeiten an sturzexponierten Stellen, wie auf hohen Leitern und unebenem Gelände. Bezüglich der Arbeit/Eingliederung werde eine andere Arbeit im Rahmen des oben aufgeführten Zumutbarkeitsprofils im gleichen Betrieb empfohlen. Die festgelegte Zumutbarkeit habe provisorischen Charakter und bekomme ihre Gültigkeit, sofern bei der empfohlenen neurologischen Untersuchung keine signifikant neuen Ergebnisse im Vergleich zur Untersuchung vom Juni 2019 festgestellt würden (Urk. 6/254/S. 8-9). 3. 9

Anlässlich der kreisärztlichen Beurteilung vom 20. April 2022 erachtete

Dr. D.____

die geklagte Leistungseinschränkung in Anbetracht der strukturellen Unfallfolgen für erklärbar . Es müsse auf die neurochirurgische Beurteilung vom 4. November 2019 abgestellt werden , welche unfallkausale strukturelle Läsionen an der Halswirbelsäule bejahe. Ferner könne weiterhin vollumfänglich an der Zumutbarkeitsbeurteilung vom 4. November 2019 festgehalten werden, da diese mit der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Rehaklinik

B.____ i m Einklang stehe

(Urk. 6/257/4-5).

Auf Empfehlung von Dr. D.____

bestätigte Prof. Dr. E.____ am 12. Mai 2022 , dass an dem im Jahr 2019 erstellten Zumutbarkeitsprofil aus neurochirurgischer Sicht festgehalten und der Beurteilung von Dr. D.____ vollumfänglich zugestimmt werden könne. Die Beschwerden beträfen vor allem die Myelopathie. Die im MRT vom März 2022 der HWS gezeigten Befunde beurteilte Prof. Dr. E.____ als zufriedenstellend mit guter C-axialer (und Platt-) bei T2 und sichtbarer Läsion im Rückenmark (Urk. 6/258 S. 3). 3.10

Am 26. August 2022 ergänzte Kreisarzt Dr. D.____ , dass durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne . Das bestmögliche Ergebnis durch Anpassung und Angewöhnung sei nach knapp fünf Jahren erreicht worden und es könne davon ausgegangen

werden,

da s s die natürliche Reparatoren und das Remodelling abgeschlossen seien . Eine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nicht mehr zu erreichen. Orthopädisch-traumatologisch sei die Erheblichkeitsgrenze für einen allfälligen Integritätsschaden nicht überschritten worden und werde in vorhersehbarer

Zukunft

nicht

überschritten werden (Urk. 6/271/ S. 10-11). 3.11

Am 2. November 2022 erklärte Dr. med. H.____ , Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, abschliessend, es sei aus neurologischer Sicht keine über die Schätzung des Jahres 2019 hinausgehende Integritätsentschädigung geschuldet (Urk. 6/295 S. 5). 4. 4.1

Die mit Schreiben vom 8. November

2022 (Urk. 6/292) erfolgte Einstellung der Heilungskosten sowie der Taggeldleistungen per 30. November 2022 und die anschliessend eingeleitete Rentenprüfung wurde vom Beschwerdeführer nicht moniert und steht in Einklang mit der einhelligen medizinischen Aktenlage (E.

3.6, E. 3.10) . Sodann ist unbestritten und steht aufgrund der medizinischen Akten fest, dass dem Beschwerdeführer aufgrund verbliebener

Beeinträchtigungen

an der HWS mit Ausstrahlung in die Arme und Beine sowie einer verbliebenen Gangunsicherheit nach der unfallkausal erlittenen Myelopathie die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter im Metallbau

nicht mehr zumutbar ist. Strittig und zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit arbeits- bzw. leistungsfähig ist. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die versicherungsinternen

Aktenbeurteilungen von Prof. Dr. E.____

vom 4.

November 2019 (E. 3.6)

und

von Dr. D.____ vom 20. April 2022 (E. 3.9) .

4.2

Prof. Dr. E.____, die als Fachärztin für Neurochirurgie über eine für die Beurteilung des streitigen Leidens angezeigte medizinische Ausbildung verfügt, berücksichtigte sämtliche medizinischen

Vorakten

einschliesslich Bildgebungen und setzte sich ausführlich mit den radiologischen sowie objektiv erhobenen Befunden, den biomechanischen Zusammenhängen sowie der sich aus dem Verlauf ergebenden Kausalitäten auseinander.

Damit vermag die kreisärztliche Beurteilung die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen und es kommt ihr voller Beweiswert zu (E. 1.5). Insbesondere ist

die Beurteilung der Leistungsfähigkeit anhand der Vorakten und der geklagten Restbeschwerden nachvollziehbar und das erstellte Zumutbarkeitsprofil nimmt

– indem dem Beschwerdeführer nur noch leichte körperliche Tätigkeiten, ohne Heben von Lasten über 5 bis 10 kg, ohne Überkopfarbeiten oder Arbeiten, welche die Feinmotorik im Bereich der rechten Hand erforderlich machen würden, sowie ohne Arbeiten auf Leitern und unebenem Boden,

als vollumfänglich zumutbar erachtet werden -

auf die unfallkausal bestehenden Einschränkungen des Beschwerdeführers angemessen Rücksicht. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimmt insbesondere auch mit dem im Bericht der Rehaklinik B.____ vom 8.

April 2022 formulierten

Zumutbarkeitsprofil überein

(E. 3.8) . Dies es wurde anlässlich der im März 2022 durchgeführten EFL nach umfassenden klinischen Untersuchungen sowie Testungen zur arbeitsbezogenen Belastbarkeit

erstellt und trägt der eingeschränkte n Steh-, Geh- und Hebefähigkeit des Beschwerdeführers

hinreichend Rechnung (Urk. 6/254 S. 9). An den Test ergebnissen kann angesichts der neurochirurgischen Befunde einer unveränderten Lage (vgl. E. 3.9 Abs. 2) festgehalten werden. Ferner konnte sich auch der Kreisarzt Dr. D.____

der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Prof. Dr. E.____

anschiessen (E. 3.9). Die Behauptungen des Beschwerdeführers, dass das Hantieren von Lasten und mehrheitliches Gehen und Stehen nicht möglich seien und nur noch eine Restarbeitsfähigkeit von 35 % bestehe (Urk. 1 Ziff. 5), überzeugen - soweit sie sich nicht ausschliesslich auf den angestammten Arbeitsplatz beziehen - nicht. Die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit hat aus medizinischer Sicht zu erfolgen und diesbezüglich besteht eine einhellige und schlüssige Aktenlage. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der EFL ein hohes Ausmass an ungünstigen Überzeugungen und Rehabilitationshindernissen zeigte und seine ihm verbliebene Leistungsfähigkeit erheblich zu tief einschätzte

(Urk. 6/254 S. 3, S. 16). 4. 3

Zusammenfassend ist einhergehend mit den beweiskräftigen kreisärztlichen Einschätzungen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer jedenfalls seit November 2022 (Zeitpunkt Rentenprüfung) in einer leidensangepassten Verweistätigkeit nach dem umschriebenen Zumutbarkeitsprofil voll arbeitsfähig wäre. Bei dieser Aktenlage sind weitergehende medizinische Erhebungen nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E.

5.3, je mit Hinweisen), da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. 5.

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.1

Das von der Suva ermittelte Valideneinkommen von Fr. 83'800.-- wird nicht bestritten und aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, dass er im Jahr 2022 ohne Unfall einen Monatslohn von Fr.

5'800.--

zuzüglich eines 1/3 Monatslohnes sowie monatliche Schichtzulagen von Fr. 700.-- erzielen könnte (Urk. 6/281 S. 2), besteht auch kein Anlass hiervon abzuweichen. 5.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 148 V 174 E. 6.2; BGE 143 V 295 E. 2.2; BGE 135 V 297 E. 5.2).

Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt resp. Zeitpunkt des Einspracheentscheids aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E.

2.3 , 142 V 178 E. 2.5.8.1).

Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit mit der effektiv ausgeübten Tätigkeit in einem 35%-Pensum bei der bisherigen Arbeitgeberin nicht vollständig ausschöpft, bemass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht aufgrund von Tabellenwerten der

neusten

LSE

2020 (Publikation am 23. August 2022), wobei sie aufgrund der fehlenden Berufsausbildung des Beschwerdeführers auf den Tabellenlohn Kompetenzniveau 1 (Hilfsarbeitertätigkeit) abstellte. Daraus ermittelte sie hochgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit (41,7 h) sowie unter Berücksichtigung der bis im Jahr 2022 eingetretenen Nominallohnerhöhungen (2021: - 0,7 % ; 1. Quartal 2022:

E. 12

: $40 \times 41,7 \times 0,993 \times 1,011$), woraus sich aus der Gegenüberstellung mit dem Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 21 %

errechnen würde (vgl. nachfolgend E. 5.3).

Es ist darauf hinzuweisen, dass bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich gestützt auf Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG) der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt Referenzpunkt bildet (BGE 147 V 124 E. 6.2), dies im Gegensatz zum effektiven. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschliesst einerseits ein Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2).

Weder die Verwaltung noch das Gericht haben zu prüfen, ob der Beschwerdeführer tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (Urteil 9C_837/2016 des Bundesgerichts vom 13. Juni 2017 E.

4.1 mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat es denn auch in seinem BGE 148 V 174 E. 8 und E. 9 für nicht angezeigt gehalten, von der bisherigen Praxis abzuweichen. Daraus ergibt sich auch, dass es nicht Aufgabe von Gericht oder Verwaltung sein kann zu prüfen, ob die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers den Anforderungen an die Umschreibung der noch zumutbaren Tätigkeit entspricht. 5.3

Ferner gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 5 %, da ihm gemäss ärztlichem Zumutbarkeitsprofil anstatt der vormals körperlich

anspruchsvolleren

Tätigkeit künftig nur noch leichte re Arbeiten zumutbar seien (Urk. 2 S. 7). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen). Zwar ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere 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 mittel schweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen).

Angesichts des doch gewisse Einschränkungen umfassenden medizinischen Anforderungsprofils besteht jedoch kein Anlass, zu un gunsten des Beschwerdeführers in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen .

5. 4

Wird das Valideneinkommen von rund Fr. 83'800 . -- dem Invalideneinkommen (E.

5.2) von rund Fr. 62'769. -- (Fr. 66'073. -- x 0.95) gegenübergestellt, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 25 % . 6.

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