

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00015

vom 13. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00015 du 13 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00015 del 13 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

4. Dezember 2023 ab (Urk. 10/301 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise 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 dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Hervorzuheben ist, dass als Valideneinkommen nach Art. 16 ATSG diejenigen Einkünfte gelten, welche eine versicherte Person mutmasslich erzielen würde, wäre sie nicht invalid geworden. Gemäss Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Von dieser Befugnis hat er in Art. 28 Abs.

E. 1.3

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.

E. 2

Der Versicherte erhob am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, es könne auf die schlüssige Zumutbarkeitsbeurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. Z.____ abgestellt werden (S. 5 f.). Für die Invaliditätsbemessung komme beim im Zeitpunkt des Fallabschlusses im 66. Altersjahr stehenden Beschwerdeführer Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

zur Anwendung. Folglich sei das Einkommen mit den unfallbedingten Einschränkungen anhand des Tabellenlohnes gemäss Schweizer Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) errechnet und nach Aufrechnung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit auf 41.7 Stunden und unter Berücksichtigung des Nominallohnindex 2021 und 2022 mit Fr. 66'661.-- beziffert worden (S. 6). In Anbetracht des unbestritten gebliebenen Zumutbarkeitsprofils sei nicht zu beanstanden, dass kein leidensbedingter Abzug berücksichtigt worden sei. Die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers würden mit dem genannten Anforderungs- und Belastungsprofil hinreichend berücksichtigt. Beim Beschwerdeführer seien zusammenfassend keine ausserordentlichen Umstände ersichtlich, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden (S. 7). Das Valideneinkommen sei ebenfalls basierend auf der LSE errechnet und auf Fr. 68'337.-- festgelegt worden. Gelange

Art. 28 Abs. 4 UVV zur Anwendung, so seien beide Vergleichseinkommen basierend auf den Verdienstverhältnissen eines Versicherten im mittleren Alter zu ermitteln. Es sei somit richtigerweise auch beim Validenlohn auf die Tabellenlöhne, Kompetenzniveau 1, abgestellt worden (S. 8). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers sei auch die Beurteilung des Integritätsschadens durch die Versicherungsmedizinerin Dr. A.____ vom 15. November 2022 nicht zu beanstanden. Die ausgeprägten Rhagaden an wichtigen Hautstellen (Fingerspitzen) würden rechtfertigen, die Integritätsentschädigung auf 5 %

analog zu Dermatosen an Handinnenflächen anzusetzen (S. 9 f.).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt sie an ihren Ausführungen fest.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Suva-Ärzte würden sich nicht mit den aussagekräftigen Berichten des Universitätsspitals B.____ und denjenigen von Dr. C.____ auseinandersetzen, welche eine höhere Arbeitsunfähigkeit vermuten liessen. Die Beschwerdegegnerin hätte weitere Abklärungen veranlassen und ein Gutachten in Auftrag geben müssen (S. 4 ff.). Weiter machte er geltend, dass kein Anwendungsfall von Art. 28 Abs. 4 UVV vorliege und deshalb für die Bemessung des Valideneinkommens am zuletzt erzielten Lohn anzuknüpfen sei (S. 7 ff.). Schliesslich kritisierte er die Bemessung des Invaliden einkommens, da kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden sei (S. 9 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch sowie die Höhe der Integritätsentschädigung und ob diesbezüglich auf die Beurteilungen der Suva-Ärzte abgestellt werden kann.

3.

E. 3

1. Januar 2024 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2023 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufgehoben, und es sei die Sache zwecks Begutachtung und Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2024 (Urk. 9) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 18. April 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Ärzte des Universitätsspitals B.____, Dermatologische Klinik, berichteten am 19. Mai 2014 über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 15. Mai bis 6. Juni 2014 (Urk. 10/6) und nannten folgende Diagnosen: - irritativ-toxisches, hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem

- mechanisch aggraviert - differentialdiagnostisch kontaktallergisch bei möglicher Berufsabhängigkeit - Diabetes mellitus Typ 2 - Hypercholesterinämie - Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion

Sie führten aus, der Beschwerdeführer sei stationär eingetreten zur Abklärung und Therapie eines seit zirka einem Jahr bestehenden hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzems. Bei Eintritt hätten sich an den Fingerspitzen und Fingerseiten der Finger I-IV beider Hände hyperkeratotische Plaques und teils tiefe, blutig tingierte Rhagaden gezeigt.

Differentialdiagnostisch komme neben einer irritativ-toxischen Genese auch ein kontaktallergisches Geschehen in Frage, da die Hautveränderungen während der arbeitsfreien Zeit deutlich regredient gewesen seien. In der durchgeführten Epikutantestung sei die Alkali-resistenz normal gewesen, und es hätten sich keine Typ IV-Sensibilisierungen gezeigt. Anamnestisch und laborchemisch hätten sich keine Hinweise für eine Atopie ergeben. In Zusammenschau der Befunde ergebe sich somit das Bild eines

irritativ-toxischen Handekzems, welches durch die mechanische Komponente der Arbeit beeinflusst werde (S. 1 f.). Unter der näher beschriebenen Kombinations therapie sei es zu einem guten Abheilen des Handekzems gekommen, so dass der Beschwerdeführer am 6. Juni 2014 habe entlassen werden können.

Er sei ange wiesen worden, mit Handschuhen zu arbeiten (S. 2).

E. 3.2

Die Ärzte des B.____, Dermatologische Klinik, berichteten mit Austrittsbericht vom 29. Mai 2019 über den erneuten stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 20. bis 29. Mai 2019 (Urk. 10/108) und führten aus,

es sei eine elektive Zuweisung zum stationären Therapieversuch eines seit 2014 bekannten irritativ-toxischen hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzems erfolgt. Seit anfangs 2019 seien zusätzlich zu der topischen Therapie eine PUVA-Therapie sowie eine Therapie mit Toctino etabliert worden, welche jedoch keine Verbesserung der Symptomatik gebracht hätten.

Bei Eintritt hätten sich an beiden Händen Hyperkeratosen und Rhagaden mit wenig entzündlicher Komponente an den Fingerkuppen sowie im medialen Bereich von Dig II rechts gefunden. Der restliche Handbefund sei unauffällig gewesen. Diagnostisch sei erneut nach Hinweisen für eine atopische Genese gesucht worden, wofür es jedoch keine Hinweise gegeben habe. Im Verlauf des stationären Aufenthalts habe sich unter der näher beschriebenen Therapie erfreulicherweise eine deutliche klinische Besserung gezeigt. Unter der ausgebauten topischen Therapie sei ein gutes klinisches Ansprechen zu sehen. Bei korrekter und konsequenter Anwendung der topischen Therapie im häuslichen Umfeld sollte es zu einer Stabilisierung des Hautbefundes kommen. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass es seit anfangs Jahr zu keiner wesentlichen Verbesserung des Hautbefundes gekommen sei, obwohl er nicht gearbeitet habe. Somit bestehe kein Hinweis, dass berufsassoziierte Komponenten das Handekzem wesentlich beeinflussen würden. Da der klinische Befund bei Austritt nur noch diskret aus geprägt gewesen sei, sei eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu 50 % möglich (S. 2). Im Anschluss an die 50%ige Arbeitsunfähigkeit für zwei Wochen sollte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wieder möglich sein. Eine Arbeit mit geringer mechanischer Belastung der Hände wäre von Vorteil (S. 3).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, Suva Arbeitsmedizin, beantragten am 4. Juli 2019 (Urk. 10/121) den Erlass einer Nichteignungsverfügung/bedingte Eignungsverfügung, da eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung durch die aktuelle Tätigkeit bestehe. Es seien schwere Schübe mit klarer Auslösung durch die Arbeit dokumentierbar. Der Beschwerdeführer sei

nicht geeignet für Arbeiten mit Kontakt zu Kühlschmiermitteln verbunden mit starken mechanischen Hautbelastungen.

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 5. September 2019 (Urk. 10/148) und führte aus, beim Beschwerdeführer seien in den letzten sieben Jahren verschiedenste dermatologische Therapien angewendet worden, ohne dass eine

längerfristige Stabilisierung der Haut der Hände, insbesondere der Finger, zustande gekommen wäre. Auch die Hospitalisationen im B.____ würden nur kurzzeitig etwas bringen. Bei der letzten Hospitalisation habe der Beschwerdeführer bereits bei Austritt wieder Rhagaden der Finger gehabt. Es werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei stärkerer mechanischer Belastung Probleme der Hände habe. Dies stimme nicht mit der Realität überein. Der Beschwerdeführer habe schon bei ganz alltäglichen Belastungen im Haushalt diese Probleme (S. 1). Nach sieben Jahren Therapie sei keine Stabilisierung eingetreten, somit sei es wirklich gerechtfertigt, den Zustand als nicht mehr therapierbaren Endzustand anzusehen und den Beschwerdeführer gänzlich arbeitsunfähig zu schreiben und nicht nur für mechanisch beanspruchende Arbeit (S. 2).

E. 3.5

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suva Arzt, erstattete seine psychiatrische Beurteilung am 2. Dezember 2019 (Urk. 10/194) und führte aus, grundsätzlich sei davon auszugehen, dass für den Beschwerdeführer von entscheidender Bedeutung sei, das Prozedere in beruflicher und finanzieller Hinsicht gut zu kennen. Offenbar sei es dadurch sowie dank eines guten zweiten Gesprächs beim RAV zu einer erheblichen psychischen Entlastung und Verbesserung gekommen. Dies sei auch in therapeutischer Hinsicht sehr wahrscheinlich wichtiger als psychotherapeutische Massnahmen im eigentlichen Sinn. Wahrscheinlich seien (latente) Suizidgedanken mittlerweile sehr weitgehend remittiert, weshalb eine von Dr. D.____ angeregte psychotherapeutische Krisenintervention kaum indiziert sei. Insgesamt bestehe aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine starke oder gar zwingende Indikation für eine Psychotherapie (S. 3).

E. 3.6

Die Ärzte des B.____

diagnostizierten am 19. Februar 2020 ein chronisches,

hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem,

irritativ-toxisch bedingt, kein Hinweis für Atopie oder kontaktallergische Komponente

(Urk. 10/219 S. 1) und führten aus, aktuell seien die Beschwerden wieder stärker. Der Beschwerdeführer habe sich nach jahrelanger Krankheit langsam damit abgefunden. Er habe immer etwas Schmerzen, eine regelmässige topische Therapie angewendet, wobei der Unterschied nicht eindeutig sei. Während der Arbeit mit den Händen bestehe eine stärkere Belastung. Vor allem die blutigen Rhagaden, welche dann Blutflecken machen würden, störten bei der Arbeit. In den Ferien/Arbeitsunfähigkeit habe er dennoch Schübe, auch wenn diese etwas milder ausfallen würden. Aktuell bestehe wieder ein starker Schub. Es sei versucht worden, die topische Therapie nochmals etwas anzupassen. In der Epikutantestung habe sich keine Kontaktsensibilisierung gezeigt. Jedoch wirke sich eine Arbeit mit hoher Beanspruchung der Hände deutlich negativ auf ein Handekzem aus. Ideal wäre eine Arbeit mit weniger Belastung der Hände

(S. 2).

E. 3.7

Dr. med. Z.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Suva Arzt, berichtete am 20. Mai 2021 (Urk. 10/239) und führte aus, die Einschränkungen im Text der Nichteignungsverfügung (NEV)

aufgrund der Berufskrankheit würden zutreffen. Allerdings sei noch zu ergänzen, dass die Rolle der Kühlschmiermittel für die Hauterkrankung nicht ganz klar sei. Beim Beschwerdeführer sei ein kumulativ toxisches Handekzem als überwiegend berufsbedingt anerkannt worden und nicht ein allergisches Kontaktekzem. Daher sei vor allem die mechanische Hautbelastung in Verbindung mit der Feuchtarbeit der Hände offenbar das Vordergründige und nicht der Kontakt zu Kühlschmierstoffen. Das Handekzem sei auch hyperkeratotischen Charakters, und in Verbindung mit den negativen Tests von Eigenproben im Jahr 2014 mache diese Konstellation eine allergische Verursachung der Handekzeme eher unwahrscheinlich, und somit sei eine ursächliche allergene Rolle der Kühlschmierstoffe ebenfalls nicht plausibel. Es bleibe bestehen, dass die mechanische Belastung der Haut an den Händen durch grobe handwerkliche Tätigkeiten in Verbindung mit feuchter Benetzung die Gefahr einer erheblichen Verschlimmerung oder eines Wiederauflebens der Berufskrankheit mit sich brächte.

E. 3.8

Die Ärzte des B.____, Dermatologische Klinik, berichteten am 18. Oktober 2022 (Urk. 10/275) und führten aus, aktuell bestehe ein noch nicht zufriedenstellend therapiertes, chronisches, hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem, irritativ-toxisch bedingt (S. 1). Die Beschwerden seien intermittierend. Eine vollständige Ekzemkontrolle sei nie möglich gewesen trotz regelmässiger topischer Therapie. Teilweise habe der Beschwerdeführer auch Schmerzen. Während der Arbeit mit den Händen bestehe weiterhin eine stärkere Belastung, dann träten auch blutige Rhagaden auf. Für Dupilumab sei im Oktober 2020 eine Kostengutsprache für sechs Monate gutgeheissen worden, welche jedoch bei subjektiv zufriedenstellender Kontrolle seitens des Patienten nie initiiert worden sei (S. 2). Bei ungenügender Ekzemkontrolle werde eine Systemtherapie mit Dupilumab erneut evaluiert (S. 3).

E. 3.9

Dr. med. A.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Suva Ärztin, berichtete am 15. November 2022 über ihre medizinische Beurteilung des Integritätsschadens (Urk. 10/280). Sie schätzte den Integritätsschaden auf 5% und führte aus, gemäss Akten sei der Verlauf undulierend. Die Hautveränderungen seien bisher mittels diverser Therapien behandelt worden, jedoch ohne nachhaltigen Erfolg. Zudem bestünden zeitweise schmerzhaft Zustände. Der Beschwerdeführer benötige nach wie vor regelmässige topische Therapie, aktuell täglich unter anderem mit Steroiden und weiteren Immunsuppressiva. Aufgrund des Verlaufs mit der jahrelangen Leidensgeschichte, der Beeinträchtigung im alltäglichen Leben und des aktuellen dermatologisch-fachärztlichen Berichts werde empfohlen, die Integritätsentschädigung auszurichten. Die ausgeprägten Rhagaden an wichtigen Hautstellen (Fingerspitzen) rechtfertigten, die Integritätsentschädigung auf 5%, analog zu Dermatosen an Handinnenflächen (Tabelle 18, Integritätsentschädigung bei Schädigung der Haut) anzusetzen.

E. 3.10

Dr. C.____ berichtete am 21. Februar 2023 (Urk. 10/297) und führte aus, es sei keine Stabilisierung der Haut der Hände erreichbar. Die Fingerkuppen seien meistens mit tiefen Rhagaden übersät, teilweise blutig. Der Beschwerdeführer sei dadurch auch zuhause in den Tätigkeiten oft recht eingeschränkt. Er könne keine handwerklichen Arbeiten mehr verrichten, auch im Haushalt sei seine Mithilfe durch die meist schwer veränderte Haut der

Finger stark beeinträchtigt. Es sei davon auszugehen, dass die Beeinträchtigung deutlich mehr als 10 % betrage, da alle Tätigkeiten bei denen die Hände und Finger eingesetzt werden sollten, beeinträchtigt seien. In den letzten Jahren sei absolut keine Verbesserung eingetreten, die Therapieoptionen seien ausgeschöpft. Es sei deshalb überhaupt nicht nachvollziehbar, weshalb der Fall jetzt abgeschlossen werden sollte. 4.

E. 4

der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Bezug auf Versicherte in vorgerücktem Alter Gebrauch gemacht und vorgesehen, dass bei ihnen der Invaliditätsgrad anhand derjenigen Erwerbseinkommen zu bestimmen ist, welche ein Versicherter oder eine Versicherte im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Diese Regelung ist ihrem Wortlaut nach ("bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung") zwar primär auf die Ermittlung des Invalideneinkommens ausgerichtet, hat aber auch dann Platz zu greifen, wenn es um die Bestimmung des Valideneinkommens geht (BGE 122 V 418

E.

E. 4.1

Die mit Schreiben vom 17. Mai 2022 (Urk.

E. 4.2

Die vom Beschwerdeführer bestrittene Zumutbarkeitsbeurteilung durch den Suva-Arzt Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.7) erfolgte in Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten und erweist sich als schlüssig und nachvollziehbar. Er stützte sich dabei auf die medizinische Beurteilung der Suva-Ärzte Dr. D.____ und Dr. E.____ betreffend Nichteignungsverfügung (vgl. vorstehend E. 3.3) und würdigte diese kritisch, indem er die Rolle der Kühlschmiermittel für die Hauterkrankung des Beschwerdeführers in Frage stellte und den Fokus auf die mechanische Hautbelastung in Verbindung mit der Feuchtarbeit der Hände legte .

Damit vermag entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers die Beurteilung des Suva-Arztes die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen , und es kommt ihr somit voller Beweiswert zu (vgl. vorstehend E. 1. 3). Insbesondere ist die Beurteilung anhand der Vorakten und der geklagten Beschwerden nachvollziehbar , und das erstellte Zumutbarkeitsprofil nimmt auf die Einschränkungen des Beschwerdeführers angemessen Rücksicht. Die Einschätzung des Suva-Arztes stimmt insbesondere auch mit den übrigen medizinischen Berichten und Beurteilungen (vgl. vorstehend E. 3.1-3.2, E. 3.6, E. 3.8) überein. Es liegen keine anderslautenden, stichhaltigen ärztliche Beurteilungen vor, welche relevante Zweifel an der sorgfältig begründeten Beurteilung aufzuwerfen vermöchten.

So erklärten auch die Ärzte des B.____ , dass sich eine Arbeit mit hoher Beanspruchung der Hände deutlich negativ auf ein Handekzem auswirke, weshalb eine Arbeit mit weniger Belastung der Hände ideal sei (E. 3.6, E. 3.8).

Es ist damit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit mit weniger Belastung der Hände beziehungsweise ohne mechanische Hautbelastung durch grobe handwerkliche Tätigkeiten in Verbindung mit feuchter Benetzung der Hände zu 100 % arbeitsfähig ist. Daran vermögen auch die Ausführungen des behandelnden Hausarztes Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3. 4 und E. 3.10) nichts zu ändern. Dr. C.____

begründete weder seine Ausführungen noch setzte er sich mit der versicherungsrechtlichen Beurteilung durch Dr. Z.____ oder der Einschätzung der Ärzte des B.____

auseinander. Vielmehr ging Dr. C.____ ohne weitere Begründung oder Ausführung davon aus, dass der Beschwerdeführer gänzlich arbeitsunfähig zu schreiben sei (E. 3.4) beziehungsweise die Beeinträchtigung sicherlich mehr als 10 % betrage

(E. 3.10). Diese vagen, sich nicht deckenden Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ stützte dieser denn auch nicht auf erhobene Befunde, welche sich von den anderen ärztlichen Beurteilungen unterscheiden würden. Dass die Therapieoptionen ausgeschöpft seien (vgl. vorstehend E. 3.10), widerspricht ausserdem den Ausführungen der Ärzte des B.____ (vgl. vorstehend E. 3.8).

Schliesslich ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.3

Zusammenfassend vermögen die Berichte von Dr. C.____ oder die übrigen aktenkundigen medizinischen Berichte und Beurteilungen, keine relevanten Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung durch

Dr. Z.____ zu wecken. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf diese Beurteilung abgestellt, und die Durchführung von weiteren Abklärungen erweist sich nicht als 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.

E. 5

mit Hinweisen; SVR 2017 UV Nr. 26 S. 86, 8C_9/2017 E. 4.1.3).

Die Sonderregelung des Art. 28 Abs. 4 UVV kommt im Bereich der Unfallversicherung zur Anwendung, wenn eine versicherte Person nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante I) oder sich das vorgerückte Alter (im Bereich von "rund 60 Jahren") erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II; zum Ganzen: BGE 148 V 419

E. 7.2 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_577/2023 vom 10. Dezember 2024 E. 2.2 und 2.3).

E. 5.1

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

ob für die Berechnung des Invaliditätsgrads Art. 28 Abs. 4 UVV zur Anwendung gelangt.

E. 5.2

Nimmt ein Versicherter nach einem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr auf oder wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der

Erwerbsfähigkeit aus, so sind im Bereich der Unfallversicherung für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (Art . 28

Abs . 4

UVV). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat die Unfallversicherung nicht dafür einzustehen, wenn der Versicherte aus invaliditätsfremden Gründen, zu denen unter anderem auch das Alter gehört, und durch die vor allem die Vermittelbarkeit auf dem realen Arbeitsmarkt beeinträchtigt wird, keine entsprechende Arbeit findet (BGE 122 V 4 18 E. 4 a). Dem Umstand, dass – nebst der grundsätzlich allein versicherten unfallbedingten Invalidität – auch das vorgerückte Alter eine Ursache der Erwerbslosigkeit oder - unfähigkeit bildet, wird im Bereich der Unfallversicherung bei der Invaliditätsbeurteilung mit der Bestimmung von Art . 28

Abs . 4

UVV Rechnung getragen. Wenn ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante I) oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II), sind gemäss Art . 28

Abs . 4

UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Damit wird auch berücksichtigt, dass die Invalidenrenten der Unfallversicherung bis zum Tod der Versicherten zur Ausrichtung gelangen (Art . 19 Abs . 2 UVG), wobei sie – in Abweichung von Art . 17 Abs . 1 ATSG – ab dem Monat, in dem die berechnete Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art . 21 AHVG, nicht mehr revidiert werden können (Art . 22 UVG). Mit Art . 28

Abs . 4

UVV soll demnach verhindert werden, dass bei älteren Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultieren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf die unfallbedingte Invalidität eher die Funktion von Altersrenten aufweisen (BGE 148 V 419 E. 7.2 und 8.3 ; 122 V 4 18 E. 3a je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 313/06 vom 14 . August 2007 E.

3.3). Das vorgerückte Alter (im Bereich von "rund 60 Jahren", BGE 122 V 4 18 E. 1b) ist in der Unfallversicherung nur im Rahmen von Art . 28

Abs . 4

UVV zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts U 313/06 vom 14 . August 2007 E. 3.4). Die Anwendung von Art . 28

Abs . 4

UVV setzt hinsichtlich seiner Variante II eine physiologische Altersgebrechlichkeit voraus, welcher im gesamten Ursachenspektrum der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit eine im Vergleich zur unfallbedingten Körperschädigung wesentliche

Bedeutung zukommt (BGE 122 V 4 18 E.

3b i.f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_59 4 /2013 vom 11. November 2013 E.

4 .2). Des Weiteren findet Art . 28

Abs . 4 (Variante II) UVV dann Anwendung, wenn das vorgerückte Alter einer versicherten Person das Zumutbarkeitsprofil zwar nicht zusätzlich beeinflusst, mithin keine zusätzlichen Einschränkungen des funktio nellen Leistungsvermögens mit sich bringt, aber einer Verwertung der Restar beitsfähigkeit (auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt) trotzdem entgegen steht, weil kein Arbeitgeber einen Angestellten im oder kurz vor dem AHV-Alter mit gesundheitlichen Einschränkungen einstellen würde (Urteil des Bundesge richts 8C_3 4 6/2013 vom 10. September 2013 E.

4 .2 mit Hinweis auf das Urteil 8C_209/2012 vom 12. Juli 2012 E. 5.3 , Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2019 vom 1 7. Februar 2020 E. 2.3 und E. 3.3). Laut Rechtsprechung liegt das mittlere Alter bei etwa 42 Jahren oder zwischen 40 und 45 Jahre n (BGE 122 V 418

E. 1b; SVR 2018 UV Nr. 14 S. 46, 8C_307/2017 E. 5; Urteil 8C_209/2012 vom 1 2. Juli 2012 E. 5.6). Der Einkommensvergleich einer versicherten Person im mittleren Alter gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV umfasst praxisgemäss sowohl das Einkommen ohne Invalidität als auch dasjenige als Invalide (vgl. statt vieler: BGE 148 V 419

E. 7.2; SVR 2023 UV Nr. 16 S. 50, 8C_196/2022 E. 6.2; Urteil e

8C_577/2023 vom 1 0. Dezember 2024 E. 4.2, 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 6.1 je mit Hinweisen).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer befand sich im Zeitpunkt der Nichteignungsverfügung vom Juli 2019 (Urk. 10/124) in seinem 6 3. Altersjahr und war bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom November 2022 (Urk. 10/286) bereits 6 6 Jahre alt , womit von einem vorgerückten Alter nach Art. 28 Abs. 4 UVV aus zugehen ist. Entsprechend ist die altersmässige Voraussetzung für die Anwen dung der besagten Bestimmung erfüllt. Darüber hinaus ist überwiegend wahr scheinlich davon auszugehen, dass das vorgerückte Alter das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers zwar nicht zusätzlich einschränkt, allerdings der Verwer tung der Restarbeitsfähigkeit entgegensteht, da kein Arbeitgeber ihn so kurz vor dem Rentenalter mit den gesundheitlichen Einschränkungen einstellen würde. Entsprechend sind die Vergleichseinkommen festzusetzen anhand dessen, was ein Versicherter im mittleren Alter bei einer ent sprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte . Damit kommt Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bemessung des Invaliditätsgrades – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 8) – grundsätzlich zur Anwendung.

Relevanter Zeitpunkt für den Einkommensvergleich ist der Beginn des Rentenanspruchs (frühestmöglicher Rentenbeginn ist im Jahr 2022). Davon ausgehend sind

Validen- und Invalideneinkommen auch im Rahmen des Einkommensvergleichs nach Art. 28 Abs. 4 UVV auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (vgl. statt vieler: BGE 143 V 295

E. 4.1.3; 129 V 222

E. 4.1; 128 V 174

; Urteil 8C_350/2022 vom 9. November 2022 E. 6) . 5. 4

Die

Beschwerdegegnerin zog zur Bestimmung des Valideneinkommens den Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 20 20 , TA1 _tirage_skill_level , Monatlicher Brutto lohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziffer 10-33 verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren , Kompetenzniveau 1 , Männer, in Höhe von Fr. 5 ' 462 .-- heran und korrigierte dieses um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 202 2 und die betriebsübliche Arbeitszeit (41.3h) . Sie errechnete somit ein Valideneinkommen von Fr. 68'337.-- (vgl. Urk. 10/281).

Dies ist mit Blick auf das im mittleren Alter zwischen 40 und 45 Jahren, sprich in den Jahren 1996-2001 erzielte Einkommen in unselbständiger Tätigkeit als angemessen zu qualifizieren (vgl. Urk. 10/273) und somit nicht zu beanstanden. Insbesondere wurde nicht geltend gemacht und es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass das ermittelte Valideneinkommen die beruflichen und persönlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers (insbesondere unberücksichtigte Qualifikationen, Weiterbildungen, betriebsinterne (Zusatz-) Aufgaben, besondere Arbeitszeiten oder (Treue-) Prämien) offenkundig nicht oder nur unvollständig abbilde n (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_577/2023 vom 1 0. Dezember 2024) .

E. 5.5

Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Tabellenlohn für sämtliche Bereiche im Kompetenzniveau 1 fest, berei nigte diesen um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 und die betriebsübliche Wochenar beitszeit (41.7h), womit ein Einkommen von Fr. 66'661.-- resultierte (vgl. Urk. 10/281).

Dies wurde seitens des Beschwerdeführers unter Hinweis auf die Invalidenversi cherung insofern bemängelt, als die Beschwerdegegnerin kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn gewährte (Urk. 1 S. 9 f.) .

Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invaliden einkommen, 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).

Betreffend Zumutbarkeitsprofil wurde vorliegend festgehalten, dass beim Beschwerde führe r ein kumulativ toxisches Handekzem als überwiegend berufs bedingt anerkannt worden sei und nicht ein allergisches Kontaktekzem. Daher sei vor allem die mechanische Hautbelastung in Verbindung mit der Feuchtarbeit der Hände offenbar das Vordergründige und nicht der Kontakt zu Kühlschmierstoffen. Es bleibe bestehen, dass die mechanische Belastung der Haut an den Händen durch grobe handwerkliche Tätigkeiten in Verbindung mit feuchter Benetzung die Gefahr einer erheblichen Verschlimmerung oder eines Wiederauflebens der Berufskrankheit mit sich brächte (vgl. vorstehend E. 3.7).

Damit sind dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten ohne mechanische Belastung der Haut an den Händen durch grobe handwerkliche Tätigkeiten in Verbindung mit feuchter Benetzung im Wesentlichen uneingeschränkt zumutbar, weswegen nach dem Gesagten kein Raum für einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn besteht. Auch die Einwendungen des Beschwerdeführers, wonach ein Pauschalabzug von 10 % auch im UVG-Bereich gerechtfertigt sei, vermögen nicht zu überzeugen. Das Bundesgericht hat sich im Urteil BGE 148 V 174 mit der Forschung auseinandergesetzt und die bisherige Rechtsprechung bestätigt, wonach das Invalideneinkommen weiterhin vom Zentral- bzw. Medianwert der LSE bestimmt werden kann (BGE 148 V 174

E. 9.2.3 und 9.2.4; SVR 2023 UV Nr. 48 S. 169, 8C_1/2023 vom 6. Juli 2023 E. 15.2.2). D iese Ergebnis sei auch für die Belange der sozialen Unfallversicherung anwendbar

(vgl. SVR 2022 UV Nr. 32 S. 130, 8C_541/2021 E. 5.2.1; Urteil 8C_668/2023 vom 18. März 2024 E. 7.4 ; Urteil 8C_829/2023 E. 6.2.2) . Der Abzug sei vielmehr stets unter Würdigung der Umstände des Einzelfalls festzusetzen (Urteil 8C_773/2023 vom 1. Mai 2024 E.6.2.2). Der Beschwerdeführer vermag mit seinen Argumenten keine Gründe für eine Praxisänderung aufzuzeigen und solche sind denn auch nicht ersichtlich (vgl. hierzu BGE 145 V 304 E. 4.4). Insbesondere führt das fortgeschrittene Alter zu keinem Abzug (vgl. BGE 148 V 419).

Somit bleibt es bei einem Invalideneinkommen von Fr. 66' 661 . -- .

E. 5.6

Wird das so ermittelte Valideneinkommen in Höhe von Fr. 68 ' 337 . --

dem Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 66 ' 661 . -- gegenüber gestellt , resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 1 ' 676 .--, was einem Invaliditätsgrad von rund 2 % entspricht.

Mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 10 % hat die Beschwerde gegnerin somit den Rentenanspruch zu Recht verneint (vgl. vorstehende E. 1. 2).

6. 6.1

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 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 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem 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 Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen

sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). 6.2

UV170450 Integritätsentschädigung, Integritätsschäden, Skala im Anhang 3 zur UVV 02.2021 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) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. 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). 6.3

UV170460 Integritätsentschädigung, Integritätsschäden, Suva-Tabellen (Feinraster) 02.2023 Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung heraus gegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 6.4

Bezüglich der Integritätsentschädigung bemängelte der Beschwerdeführer, dass ein Schaden von 5 % angesichts der erheblichen alltäglichen Einschränkungen wenig überzeugend sei

(Urk. 1 S. 7).

Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass die Suva-Ärztin Dr. A. ___ zum Integritäts schaden ausführlich und schlüssig Stellung nahm (vorstehend E. 3.9). Sie erläuterte den Befund und führte aus, dass der Verlauf undulierend sei und die bisherigen Therapien ohne nachhaltigen Erfolg verlaufen seien. Sie würdigte die zeitweise schmerzhaften Zustände sowie die ausgeprägten Rhagaden an den Fingerspitzen. Gestützt darauf bezifferte Dr. A. ___ die Integritätseinbusse anhand der massgeblichen Tabelle auf 5 % und legte ihre Beurteilung nachvollziehbar dar. Zudem liegen keine anderslautenden medizinischen Beurteilungen vor. Die Einschätzung der Suva-Ä rztin unter Berücksichtigung der Tabelle sowie der Untersuchungsbefunde erscheint plausibel und gibt ebenfalls zu keinen Bean standungen Anlass.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2023 (Urk. 2) erweist sich somit insgesamt als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz, Rechtsanwältin Irja Zuber -
Rechtsanwältin Nadine Berchtold-Suter - 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Schüpbach

E. 10

/ 265) erfolgte Einstellung der Heilungskosten sowie der Taggeldleistungen per 31. Mai 2022 betreffend die unspezifischen Nackenschmerzen (Unfall vom 25. Mai 2020) und die anschliessend eingeleitete Rentenprüfung aufgrund der anerkannten Berufskrankheit wurde vom Beschwerdeführer nicht moniert und steht in Einklang mit der einhelligen medizinischen Aktenlage (vgl. vorstehend E. 3). Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist mithin der Unfall vom 25. Mai 2020.

Sodann ist unbestritten und steht aufgrund der medizinischen Akten fest, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der anerkannten Berufskrankheit Arbeiten mit Kontakt zu Kühlschmiermitteln verbunden mit starken mechanischen Hautbelastungen nicht mehr zumutbar sind (vgl. Nichteignungsverfügung in Urk. 10/124).

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 (vgl. vorstehend E. 3.3, E. 3.7, E. 3.9).

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