

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00072 vom 28. Mai 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00072](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00072)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00072 du 28 mai 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00072 del 28 maggio 2025

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1968,

war ab dem 1. April 2017 bei der Y.\_\_\_\_ GmbH als Kundenmaurer und

Plattenleger angestellt (Urk.

8/1, Urk. 8/29 S. 1, Urk.

8/35 S.

### E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. März 2024 im Wesentlichen aus, der Versicherungsmediziner Dr. G.\_\_\_\_ habe in seiner ärztlichen Beurteilung vom 14. April 2023 festgehalten, dass mit der (von Prof. C.\_\_\_\_ am 24. August 2022, Urk. 8/121 S. 3)

vorgeschlagenen Korrektur des Teotomie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine weitere Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erreicht werden könne. Auch würde sich insbesondere die Belastbarkeit des rechten Handgelenks kaum verbessern (Urk. 2 S. 2).

Dr. G.\_\_\_\_

habe ein Zumutbarkeitsprofil festgelegt (Urk.

2 S.

3). Es seien keine medizinischen Berichte, welche das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil in Zweifel zu ziehen vermöchten, aktenkundig (Urk.

2 S.

6).

Der Velosturz vom 24. Mai 2020 sei nach der

vom Bundesgericht mit BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung den leichten Unfällen zuzuordnen, weshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen diesem Unfallereignis und den vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden, welche auch die geltend gemachten chronischen Schmerzen umfassen würden, zu verneinen sei (Urk. 2 S. 5-6). Damit seien diesbezüglich auch keine

medizinischen Abklärungen nötig (Urk. 2 S. 6). Der Beschwerdeführer habe ferner eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100

% verlangt . Er habe dies damit begründet , dass es keine erwerbliche Tätigkeit gebe, welche dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. G.\_\_\_\_ Rechnung tragen würde . Dem sei entgegen zuhalten, dass für die Bemessung des Invaliditätsgrades vom

ausgeglichene n Arbeitsmarkt ausgegangen werde. Es könne daher angenommen werden, dass auch die Arbeit, wie sie der Beschwerdeführer trotz seines Gesundheitsschadens noch zu leisten verm öge , nachgefragt werde (Urk.

2 S.

7).

Beim Einkommensvergleich ( Valideneinkommen : Fr.

73'078.--, Invaliden einkommen: Fr.

63'335.--) resul tiere ein Invaliditätsgrad von 13 % . Der Beschwerde führer habe folglich Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente (Urk.

2 S.

8).

Bezüglich des Integritätsschadens habe Dr. G.\_\_\_\_ ebenfalls eine beweis kräftige Beurteilung

abgegeben .

Davon abweichende ärztliche Einschät zungen seien keine vorhanden . Es sei sodann zu beachten, dass g emäss Suva-Tabelle 6 (Integritäts schaden bei Gelenkinstabili täten) bei mässiger Instabilität des Handgelenks ein Anspruch

auf Integritätsent schädigung von 0 % bis 5 % beste he. Dies treffe beim Beschwerdeführer gemäss Dr. G.\_\_\_\_ jedoch nicht zu. Der Beschwerdeführer habe somit kein en Anspruch auf eine Integritäts ent schä digung (Urk.

2 S.

9).

### **E. 1.2**

) . Ent gegen sei ner Dar stel lung ist im Bericht der in der F.\_\_\_\_ tätigen

Dr.

E.\_\_\_\_ vom 23.

März 2023 (E.

3.12) aber nicht festgehalten worden, dass der Beschwer de führer an andauernden Schmerzen leide (E.

1.2). An der besagten Stelle führte Dr . E.\_\_\_\_ unter «Anamnese/Verlauf» vielmehr aus, dass der Beschwerde führer über belastungsabhängige Schmerzen ulnokarpal sowie auch bei Dreh bewe gungen berichtet habe. Auch nachts käme es teilweise zu Ruhe schmerzen (Urk.

8/155 S.

1). Des Weiteren ergibt sich aus der ärztlichen Beur teilung von Dr.

G.\_\_\_\_ vom 14.

April 2023 (E.

3.13) , dass er den Bericht von Dr.

E.\_\_\_\_

und die dortigen Angaben zu den Beschwerden des Beschwerdeführers ebenfalls berücksichtigt hat (Urk.

8/160 S.

2). Der Versicherungsmediziner hielt aber dafür, dass er den medizinischen Sachverhalt anhand der Akten beurteilen könne. Weitere medizinische Abklärungen waren und sind nicht nötig.

### **E. 1.3**

Somit ist der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 31. Mai 2023 nicht strittig. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der unfallkausalen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne weitere medizinische Abklärungen auf das Zumutbarkeitsprofil ihres Versicherungsmediziners abstellen durfte.

Sollte sich die Sache als spruchreif erweisen, so ist die Höhe des Rentenanspruchs und der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen. 2.

### **E. 2**

). In dieser Eigenschaft war er bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 8/2). Am 2

#### **E. 2.1**

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). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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 Referenzalters (bis 31. Dezember 2023: 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. 2.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 2.3.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

### **E. 2.3.2**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

## **E. 2.4**

Mit Gerichtsverfügung vom 21. Juni 2024 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers vom 24. April 2024 um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung mangels Nachweises der prozessualen Bedürftigkeit abgewiesen (Urk.).

### **E. 2.4.1**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht

alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

#### **E. 2.4.2**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 2.5**

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2). 3. 3.1

Es liegen die folgenden entscheidungsrelevanten ärztlichen Berichte und Stellungnahmen vor:  
3. 2

Dem Austrittsbericht des Spitals Z.\_\_\_\_, Institut für klinische Notfallmedizin, vom 24. Mai 2020 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 8/4 S. 2): - Distale extraartikuläre undislozierte Radiusfraktur rechts nach Velosturz am 24. Mai 2020 - Schulter- und Rippenkontusion rechts nach Velosturz am 24. Mai 2020

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte hielten weiter fest, dass man sich bei maximal geringgradiger dorsaler Dislokation der distalen Radiusfraktur mit dem Beschwerdeführer auf einen konservativen Therapieversuch mit einem Unterarmgips verständigt habe (Urk. 8/4 S. 2). 3. 3

Im Bericht zur unfallchirurgischen Sprechstunde des Spitals

Z.\_\_\_\_

vom 29.

Mai 2020 wurde festgehalten, dass sich beim Beschwerdeführer fünf Tage posttraumatisch ein klinisch zufriedenstellender Verlauf gezeigt habe. Konventionell-radiologisch habe sich kein Anhalt für eine sekundäre Dislokation gefunden. Die Ruhigstellung werde für insgesamt sechs Wochen weitergeführt (Urk.

8/60 S.

2). 3. 4

Bei der Verlaufskontrolle im Spital Z.\_\_\_\_ vom 27. August 2020 wurde bei der konventionell - radiologischen Untersuchung eine zunehmende Durchbauung der Fraktur festgestellt. Der Beschwerdeführer berichtete, dass er immer noch Schmerzen habe, weshalb die Physiotherapie fortgeführt wurde (Urk.

8/16 S.

2 ). 3. 5

Nach der Verlaufskontrolle vom 26. November 2020 wurde festgehalten, dass sich 6 Monate posttraumatisch konventionell-radiologisch eine zunehmende Durchbauung der Fraktur zeige. Aufgrund der persistierenden Schmerzen im Handgelenk bei Belastung sowie der bei der klinischen Untersuchung festgestellten Instabilität des

distalen Radioulnargelenks ( DRUG ) und der Schmerzen bei den um drehenden Bewegungen bestehe die Indikation zur MR- Arthrographie des Handgelenks zum Ausschluss einer SL-Bandläsion (Verletzung des Ligamentum interosseum scapholunatum ) oder TFCC-Läsion (Urk.

8/26 S. 2 ). 3. 6

Im Rahmen der MR - Handgelenksarthrographie rechts vom 11. Dezember 2020 gelangte med. pract. H.\_\_\_\_, stellvertretender leitender Arzt, Radiologie, Spital Z.\_\_\_\_, zur folgenden Beurteilung (Urk. 8/32 S. 2) : - Verdacht auf (V. a.) DRUG-seitigen, nicht kommunizierenden Einriss im ulnaren Anteil des TFCC, in der Arthrographie kein Kontrastmittelübertritt - Intaktes SL- und Luntotriquetral (LT) -Band sowie intrinsische und extrinsische Handgelenks-Ligamente 3. 7

PD Dr. B.\_\_\_\_

stellte im Bericht vom 2. Juni 2021 die folgenden Diagnosen: (Urk. 8/55 S. 1) : - Status nach distaler extraartikulärer Radiusfraktur rechts vom 24. Mai 2020 - Initial verkannte ulnare TFCC-Läsion rechts (Ausriss der fovealen Insertion)

PD Dr. B. \_\_\_ hielt weiter fest, dass der Beschwerdeführer (beim Fahrradsturz vom 24. Mai 2020) als initial nicht erkannte Begleitverletzung der distalen extraartikulären Radiusfraktur eine partielle ulnare TFCC-Desinsertion erlitten habe. Und zwar sei selektiv der mechanisch tragende foveale Anteil betroffen. Die persistierenden ulnokarpalen Beschwerden sowie die deutlichen manuellen Anforderungen im Beruf als Plattenleger würden eine operative Stabilisierung erforderlich machen (Urk. 8/55 S. 2). 3.8

Es folgte die diagnostische Handgelenksarthroskopie und Refixation des TFCC durch Dr. A. \_\_\_ am 18. August 2021 (Urk. 8/84). Nach der Verlaufskontrolle vom 29. September 2021 hielt Dr. A. \_\_\_ unter anderem fest, dass sich ein stabiles Resultat zeige. Der Bewegungsumfang sei für den aktuellen Zeitpunkt im Rahmen des zu Erwartenden (Urk. 8/85 S. 2). Bei der folgenden Untersuchung vom 17. November 2021 konnte Dr. A. \_\_\_ eine deutliche Besserung des Bewegungsumfanges feststellen. Im dazugehörigen Bericht vom selben Tag führte er weiter aus, dass sich das Resultat symmetrisch stabil zeige. Die Restbeschwerden seien noch im Rahmen des zu Erwartenden. Die Kraft sei noch nicht komplett auftrainiert. Er habe verordnet, dass die Kraft in den nächsten sechs Wochen zusätzlich über die Handtherapie auftrainiert werde (Urk.

8/86 S.

2). 3.9

Nach der Untersuchung vom 26. Januar 2022 äusserte sich Dr. A. \_\_\_ dahin gehend, dass sich zwar eine Besserung des Bewegungsumfanges gezeigt habe, jedoch seien anamnestisch nach wie vor Schmerzen vorhanden. Auf Nachfrage hin habe der Beschwerdeführer angegeben, dass sich die Beschwerden zwar gebessert hätten, aber das Handgelenk für die Aufstützbewegungen, welche als Plattenleger notwendig seien, noch nicht belastbar sei. Er (Dr. A. \_\_\_) denke, dass der Befund aufgrund der nachgewiesenen Stabilität so weit gut sei. In Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer fünf Monate nach der Refixation noch nicht arbeiten könne, sei jedoch eine erneute Bildgebung mittels Arthro-MRI des Handgelenks gerechtfertigt. Die Arbeitsunfähigkeit werde noch zu 100

% belassen (Urk. 8/92 S. 2). 3.10

Am 16. März 2022 hielt Dr. A. \_\_\_ fest, dass sich der Bewegungsumfang noch mal etwas gebessert habe. Die Aufstützbewegungen seien aber nach wie vor schmerzhaft. Die zwischenzeitlich durchgeführte MRI-Untersuchung habe keine sichere TFCC-Läsion gezeigt. Im Vergleich zur Voruntersuchung sei kein Kontrastmittel übergetreten. Die angrenzenden ossären Strukturen hätten kein Ödem gezeigt. Eine DRUG-Arthrose sei beginnend vorhanden. Aufgrund der fehlenden Fähigkeit der Aufstützbewegung sei die Arbeitsfähigkeit als Bodenleger natürlich nicht gegeben. Er (Dr. A. \_\_\_) sehe zwei Probleme: Einerseits eine beginnende DRUG-Arthrose im proximalen Anteil und andererseits wahrscheinlich eine relative Überlänge der Ulna, welche zur entsprechenden Quetschung des TFCC führe. Bezüglich der Frage, ob eine Ulnaverkürzung durchzuführen sei, sei das

präarthrotische DRUG zu bedenken. Vor einer Entscheidung, wie hier chirurgisch weiter

zu verfahren sei, möchte er den Beschwerdeführer für eine Zweitmeinung Prof. C.\_\_\_\_ zuweisen (Urk. 8/102 S. 2). 3.

#### **E. 4**

Mai 2020 stürzte der Versicherte beim Velofahren (Urk. 8/1, Urk. 8/35 S. 1). Er begab

sich gleichentags auf die Notfallstation des Spitals

Z.\_\_\_\_, wo nach Röntgenuntersuchung des rechten Handgelenks und der rechten Schulter die Diagnosen distale extraartikuläre undislozierte Radiusfraktur rechts und Schulter- und Rippenkontusion rechts nach Velosturz gestellt wurden (Urk.

8/4 S. 2). Die Radiusfraktur wurde konservativ durch Tragen eines Unterarmgipses behandelt (Urk. 8/4 S. 2). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (Urk. 8/2-3).

Bei den Verlaufskontrollen im Spital Z.\_\_\_\_ zeigte sich konventionell-radiologisch eine zunehmende Durchbauung der Fraktur, jedoch klagte der Versicherte über weiterhin bestehende Schmerzen (Urk.

8/16 S.

2, Urk.

8/26 S.

1). Nach der Arthro-MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 11. Dezember 2020 (Urk. 8/32 S. 2) diagnostizierte

Dr. med. A.\_\_\_\_, Handchirurgie,

Spital Z.\_\_\_\_,

am 16. Dezember 2020 eine

Läsion des TFCC (triangular

fibrocartilage

complex, triangulärer fibrocartilaginärer

Complex) mit Instabilität Handgelenk rechts (Urk. 8/31 S. 1).

In der Folge wurde das Arbeitsverhältnis des Versicherten mit der Y.\_\_\_\_ GmbH per 31.

Januar 2021 beendet (Urk. 8/37). PD Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, spez.

Handchirurgie FMH, welcher für eine Zweitmeinung beigezogen wurde, berichtete am 2. Juni 2021 (Urk. 8/55). Hernach empfahl

Dr. A.\_\_\_\_ dem Versicherten

am 25. Juni 2021 eine diagnostische Handgelenksarthroskopie und Refixation des TFCC (Urk. 8/61).

Dr. A.\_\_\_\_ operierte den Versicherten am 18. August 2021 (Urk. 8/84).

Im Rahmen der Verlaufskontrollen untersuchte Dr. A.\_\_\_\_ den Versicherten am 26. Januar 2022. Der Versicherte

gab an, dass er nicht arbeiten könne, weil er sich mit der rechten Hand noch nicht aufstützen könne (Urk.

8/92 S.

2). Im weiteren Verlauf veranlasste Dr.

A.\_\_\_\_ zunächst die MR-Handgelenksarthrographie rechts vom 28.

Februar 2022 (Urk.

8/10

#### **E. 4.1**

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin

den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt hat. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass die Beschwerdegegnerin

die psychischen Auswirkungen der Fehlbehandlungen und der chronischen Schmerzen zu Unrecht unberücksichtigt gelassen habe

(E.

1.2). Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 24. Mai 2020 — wie festgehalten (E.

3.2-E.

3.12) — von verschiedenen Fachärztinnen und Fachärzten untersucht wurde. Deren Berichten können keine Hinweise auf

ärztliche Fehlbehandlungen entnommen werden.

Weder mit Blick auf die diagnostizierte Malunion des distalen Radius nach konservativ therapierter Fraktur (E. 3.11.1) noch aufgrund des Umstands, dass die ulnare TFCC-Läsion anfangs verkannt worden war (E. 3.7), kann kurzerhand auf eine Fehlbehandlung geschlossen werden. Wie es sich damit verhält, muss aber ohnehin nicht weiter geprüft werden, da der Unfallversicherer gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG auch für allfällige Schäden einzustehen hat, die durch Heilmassnahmen im Anschluss an versicherte Unfälle herbeigeführt werden. Die als Folge der dislozierten Radiusfraktur mit ulnarer Desinsertion des TFCC andauernden Beeinträchtigungen wurden denn auch vollumfänglich in der medizinischen Beurteilung der unfallbedingt verbleibenden Belastbarkeit berücksichtigt.

Was die geltend gemachten psychischen Beschwerden betrifft, kommt hinzu, dass keine Berichte einer Psychiaterin oder eines Psychiaters, in welchen eine psychische Gesundheitsstörung des Beschwerdeführers festgehalten

wird, vorhanden sind. Der Beschwerdegegnerin kann nicht vorgeworfen werden, dass sie diesbezüglich keine Abklärungen getätigt habe, denn der Beschwerdeführer hat zu keiner Zeit

geltend gemacht, er sei wegen eines psychischen Leidens in Behandlung. Mangels anderer Angaben

gab es somit keine behandelnde n Fachpersonen, bei denen die Beschwerde gegnerin Berichte hätte einholen können. Ohne Diagnosen aus dem psychiatrischen Fachgebiet bestand und besteht sodann

auch keine Notwendigkeit, im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung zu prüfen, ob eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen — welche zudem in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. Mai 2020 beziehungsweise der Behandlung der Unfallfolgen stehen müsste (vgl. E. 2.2 und E. 2.3.1 sowie die sog. «Psycho-Praxis» nach BGE 115 V 133) — vorliegt.

Der Beschwerdeführer behauptet weiter, dass er an chronischen Schmerzen leide (E.

#### **E. 4.2**

Auch Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_518/2024 vom 23. Dezember 2024 E. 3 und 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1, je mit weiteren Hinweisen).

Die ärztliche Beurteilung von Dr.

G.\_\_\_\_

vom 14. April 2023 (E. 3.13) erfüllt diese Voraussetzungen.

Der Versicherungsmediziner konnte auf die Vorakten mit den Berichten zu den bildgebenden Untersuchungen und den Berichten der Fachärztinnen und Fachärzte, welche den Beschwerdeführer untersucht und behandelt haben, abstellen (vgl. Urk. 8/160 S. 1-2). Er hatte somit auch Kenntnis von in diesen Berichten festgehaltenen Beschwerden des Beschwerdeführers (insbes. belastungsabhängige Schmerzen und zeitweise Ruheschmerzen in der Nacht,

fehlende Fähigkeit der Aufstützbewegung, E.

3.10 -E.

3.11) . Anders als vom Beschwerdeführer behauptet (E.

1.2), finden sich

keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsmediziner die in den Arztberichten aufgeführte Malunion des distalen Radius (E. 3.11.1) und die TFCC-Läsion (E. 3.6-3.7) unberücksichtigt gelassen hat. Der Versicherungsmediziner hat diese Befunde vielmehr in seine Diagnosestellung und Beurteilung mit einbezogen (Urk.

8/160 S.

3).

Die ärztliche Beurteilung von Dr.

G.\_\_\_\_

vom 14.

April 2023 (E.

3.13) ist schlüssig und überzeugend. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer den medizinischen Sachverhalt selber anders würdigt, begründet keine Zweifel an der Beurteilung des Versicherungsmediziners. Von der Aktenbeurteilung von Dr.

G.\_\_\_\_ abweichende ärztliche Stellungnahmen sind nicht ersichtlich. Nach dem Gesagten ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners abgestellt hat. 5. 5.1

Zu prüfen ist weiter, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Invalidenrente, als eine solche bei einem Invaliditätsgrad von 13 % hat. 5.2

Ausgangspunkt dieser Prüfung ist das Zumutbarkeitsprofil von Dr. G.\_\_\_\_ vom 14.

April 2023, welches die dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Folgen des Unfalles vom 24. Mai 2020 zumutbaren Tätigkeiten beschreibt (E.

3.13.3). Es ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer die Arbeit als Kundenmaurer und Plattenleger, welche er vor dem Unfall ausgeübt hat (Urk. 8/1, Urk. 8/29 S. 1, Urk. 8/35 S. 2), aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr zumutbar ist. Hingegen ist dem Beschwerdeführer nicht zu folgen, wenn er vorbringt, dass ihm aufgrund seiner unfallbedingten körperlichen Einschränkungen gar keine berufliche Tätigkeit mehr offenstehe, da keine mit dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. April 2023 vereinbare Tätigkeit existiere (E. 1.2). Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. März 2024

zutreffend dargelegt hat (E. 1.1), ist bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads nicht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer mit seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der konkreten Arbeitsmarktlage eine Stelle findet. Gemäss Art.

## **E. 6**

), danach wandte er sich für eine Zweitmeinung an Prof. Dr. C.\_\_\_\_, Chefarzt Handchirurgie, Universitätsklinik D.\_\_\_\_ (Urk. 8/102). Prof. C.\_\_\_\_ diagnostizierte am 25. Mai 2022 eine Malunion distaler Radius nach konservativ therapierter Fraktur vom 21. Mai 2020 (Urk.

8/114 S.

2). Nach der Untersuchung vom 24.

August 2022 wurde eine weitere Operation zur Durchführung einer Korrekturosteotomie des Radius besprochen, was der Versicherte aber erst noch eingehender überdenken wollte (Urk.

8/121 S.

3). Bei der Untersuchung durch E.\_\_\_\_, stellvertretende Oberärztin Handchirurgie, F.\_\_\_\_, vom 8.

März 2023 gab der Versicherte an, dass seine Beschwerden nach der Operation zur Versorgung der TFCC-Läsion vom 25. Juni 2021 (Urk. 8/61)

unverändert geblieben seien (Urk.

8/155 S.

1).

Die Handchirurgin hielt dafür, dass die Chancen einer Schmerzfreiheit nach einer Korrekturosteotomie schwer abzuschätzen seien. Es verbleibe die Möglichkeit, dass der aktuelle Zustand so belassen werde und der Versicherte nur noch Tätigkeiten mit leichter manueller Beanspruchung ausübe (Urk.

8/155 S. 2). Die Suva legte das Dossier ihrem Versicherungsmediziner, Dr.

med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, vor. Als dann teilte die Suva dem Versicherten gestützt auf die ärztliche Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. April 2023 (Urk. 8/160) mit Schreiben vom 17. April 2023 mit, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine weitere Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erreicht werden könne. Sie werde die Kosten für die laufenden medizinischen Untersuchungen übernehmen und danach die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31.

Mai 2023 einstellen (Urk.

8/161 S.

2). Mit Verfügung vom 16. Juni 2023 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1.

Juni 2023 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 13 % zu und verneinte den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk.

8/180). Die vom Versicherten dagegen am 21. August 2023 erhobene Einsprache (Urk. 8/193) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 7. März 2024 ab (Urk. 2). 2.

### **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

### **E. 6.2**

Wie eingangs festgehalten (E. 2.1), hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Integritätsschaden ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerb unfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 Satz 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV).

### **E. 6.3**

Mit seiner Beurteilung vom 14.

April 2023 hat Dr. G.\_\_\_\_

zwar auf die eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Handgelenks hingewiesen, aufgrund der erhaltenen Gelenksintegrität radiocarpal bei nur leichter Instabilität im distalen Radioulnargelenk und guter Beweglichkeit aber einen zu entschädigenden

Integritätsschaden mit einer nachvollziehbaren Begründung verneint

(E. 3.13.4). Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, dass eine Integritätsentschädigung geschuldet sei

und führt zur Begründung den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 23.

März 2023 (E.

3.12) an (E.

1.2). Dr. E.\_\_\_\_ hat in diesem Bericht zur Frage des Vorhandenseins einer Integritätseinbusse aber

nicht Stellung genommen. Der Beschwerdeführer zog aus diesem Bericht seine eigenen Schlussfolgerungen, was aber nicht genügt, um Zweifel an der Beurteilung des Versicherungsmediziners zu begründen (E. 3.13.4 ). Ärztliche Beurteilungen, welche von der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. April 2023 (E. 3.13.4) abweichen, sind keine vorhanden.

Gemäss der überzeugenden Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_

vom 14. April 2023

(E. 3.13.4) besteht demnach kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. März 2024 ( Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Carmine Baselice - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 Der Gerichtsschreiber  
HurstHübscher

## **E. 10**

S. 4). 3.

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

## **E. 11**

3.11.1

Prof. C.\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_ , Abteilung für Handchirurgie, Universitätsklinik D.\_\_\_\_ , führten im Bericht vom 25.

Mai 2022 die folgende Diagnose an (Urk.

8/114 S.

2):

Persistierende ulnare Handgelenksschmerzen rechts (dominant) mit/bei: - Malunion distaler Radius nach konservativ therapierter Fraktur vom 21.

Mai 2020 - Status nach (St. n.) arthroskopischer TFCC - Rekonstruktion rechts am 18.

August 2021

In der Beurteilung hielten sie fest, dass sich persistierende ulnarseitige Handgelenksschmerzen bei Status nach TFCC- Refixation und Malunion einer distalen Radiusfraktur zeigen würden. Die persistierenden Beschwerden liessen sich am ehesten wie folgt erklären: Es liege eine

Malunion des distalen Radius vor, welcher nach dorsal abgekippt und verkürzt sei, so dass trotz TFCC -Rekonstruktion keine anatomische und stabile Situation habe erzeugt werden können. Es werde eine CARD

(Computer Assisted Research & Development) - Computertomogramm- Untersuchung beidseits und Fehlstellungsanalyse empfohlen. Sobald diese vorhanden sei, werde mit dem Beschwerdeführer das operative Vorgehen mit telokorrektur und verlängernder Radiusosteotomie besprochen (Urk. 8/114 S. 3) . 3.

### **E. 11.2**

Alsdann hielten Prof. C.\_\_\_\_ und med. pract. J.\_\_\_\_ im Bericht vom 26.

August 2022 fest, dass sich bei dem Beschwerdeführer eine Fehlstellung des distalen Radius mit einer Dorsalabkipfung von ca. 20° zeige. Wie schon früher erwähnt, verursache diese Fehlstellung wahrscheinlich eine Instabilität des DRUG. Aufgrund des Nikotinabusus des Patienten

wäre die beste Therapiemöglichkeit eine CARD-geplante Korrektur-Osteotomie des distalen Radius mit einer Beckenkammentnahme. Der Beschwerdeführer müsse sich noch überlegen, ob er diese Operation durchführen lassen möchte (Urk.

8/121 S.

3) . 3.

### **E. 12**

Die stellvertretende Oberärztin Handchirurgie der F.\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_, stellte nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 8. März 2023 im Bericht vom 23. März 2023 die folgende Diagnose (Urk. 8/155 S. 1):

Ulnare Handgelenksschmerzen rechts mit/bei: - St.n. konservativ therapierter Radiusfraktur rechts vom 21.

Mai 2020 - St. n. arthroskopischer TFCC- Refixation am 18 August 2021

Dazu hielt Dr. E.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung fest, dass sich unter Berücksichtigung der Unterlagen und radiologischen Befunde von extern eine Situation mit einer verheilten distalen extraartikulären Radiusfraktur, welche mit einer leicht gradigen dorsalen Abkipfung verheilt sei, zeige. Insgesamt seien die posttraumatischen Veränderungen

relativ wenig ausgeprägt, sodass auch die Chancen einer Schmerzfreiheit nach Korrekturosteotomie schwer einzuschätzen seien. In einer Gesamtschau erscheine eine Rückkehr in die berufliche Tätigkeit als Maurer nach dreijährigem Ausfall eher unwahrscheinlich. Ansonsten verbleibe die Möglichkeit, den aktuellen Zustand zu belassen und auf Tätigkeiten mit nur leichter manueller Beanspruchung zu wechseln (Urk. 8/155 S. 2). 3.

### **E. 13**

.2

Dazu hielt Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung fest, dass eine an und für sich harmlose distale extraartikuläre Radiusfraktur rechts mit minimaler Dislokation

zu einer zusätzlichen ulnaren Desinsertion des TFCC (vermutlich Atzei-Klasse 3) geführt habe. Die ulnare Desinsertion des TFCC sei

### **E. 13.3**

In Beantwortung der Frage der Beschwerdegegnerin nach den Tätigkeiten und Verrichtungen, die der Beschwerdeführer in Anbetracht der unfallbedingt verbleibenden Belastbarkeit noch ausüben könne, formulierte Dr. G.\_\_\_\_ das folgende Zumutbarkeitsprofil: Durchführbar seien

leichte manuelle Tätigkeiten mit der dominanten rechten Hand,

vollschichtige wechselbelastende Tätigkeiten. Die Einschränkungen würden sich durch die verminderte Belastbarkeit der rechten Hand ergeben. Diese

sei nur noch für leichte Arbeiten einsetzbar. Arbeiten, die ein repetitives Umwenden des Vorderarmes bedingen würden, seien nicht geeignet. Beidhändiges Heben und Tragen von Lasten sei auf leichte Lasten beschränkt. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht zumutbar (Urk. 8/160 S. 3-4). 3.

### **E. 13.4**

Und schliesslich hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass aufgrund der erhaltenen Gelenksintegrität radiocarpal bei nur leichter Instabilität im distalen Radioulnargelenk und guter Beweglichkeit trotz eingeschränkter Belastbarkeit keine Integritätserschädigung geschuldet sei (Urk. 8/160 S. 4). 4.

### **E. 15**

Monate nach dem Unfall arthroskopisch refixiert

worden. Es persistieren nun eine leichtgradige Restinstabilität im distalen Radioulnargelenk sowie Beschwerden beim Abstützen und bei den

endgradigen Pro- und Supinationsbewegungen. Die Uniklinik D.\_\_\_\_ habe vorgeschlagen, die in Malunion (Dorsalkippung von ca. 20 Grad) verheilte Radiusfraktur mittels

des CARD-Verfahrens einer Korrekturosteotomie mit einem Beckenkamm zuzuführen unter der Feststellung, dass die Fehlstellung für

die Instabilität im DRUG verantwortlich sei. Demgegenüber sei die F.\_\_\_\_ zurückhaltend

und der Ansicht, dass die posttraumatischen Veränderungen insgesamt relativ gering ausgeprägt

sein und das Erreichen einer Schmerzfreiheit nach einer Korrekturosteotomie schwierig einzuschätzen sei. Eine Rückkehr in die berufliche Tätigkeit als Maurer schein e gemäss der Beurteilung

der F. \_\_\_ unwahrscheinlich. Es bleibe aber die Möglichkeit, den aktuellen Zustand zu belassen und auf leichtere manuelle Tätigkeiten zu wechseln.

Dies sei auch seine Meinung, denn es sei überwiegend unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer auch

nach erfolgreich durchgeführter Korrekturosteotomie je wieder als Maurer arbeiten werde .

Zurzeit wünscht der Beschwerdeführer keinen operativen Eingriff ( Urk. 8/160 S. 3) . 3.

### **E. 16**

ATSG ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend. Hierzu hat das Bundesgericht festgehalten, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesse und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichne , der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhalte . Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, mithin Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers zu rechnen sei . Von einer

Arbeitsgelegenheit

könne aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich sei , dass sie der

ausgeglichene Arbeitsmarkt

praktisch nicht kenne oder sie nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen

Arbeitgebers

möglich sei und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheine (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen). Der vorliegende Fall ist mit den vom Bundesgericht umschriebenen Ausnahmefällen aber nicht vergleichbar . Es muss beachtet werden, dass es gemäss Bundesgericht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sogar für Versicherte, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (z. B. als unbelastete Zudienhand ) einsetzen können, realistische Betätigungsmöglichkeiten gibt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

Mit Blick auf das von Dr. G. \_\_\_

am 14. April 2023

erstellte Zumutbarkeitsprofil

(E.

3.13.3) ist festzuhalten, dass dem rechts händigen Beschwerdeführer ein weitergehender Einsatz und Gebrauch seiner rechten Hand möglich ist. Der Beschwerdeführer kann mit der rechten Hand noch leichte manuelle Tätigkeiten ausüben (E.

3.13.3). Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er seine unfallbedingte Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten könne, verfährt somit nicht. 5.3

Die Bemessung des Invaliditätsgrades als solche blieb unbestritten. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns — hier: 1.

Juni 2023 (vgl. Urk. 8/161 S. 2) — nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_41/2015 vom 24.

April 2015 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin für die Ermittlung des Valideneinkommens den Lohn, welchen der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis bei der Y.\_\_\_\_ GmbH

erzielt hatte, herangezogen hat (Urk.

8/184 S. 1, Urk.

8/185 S.

1; vgl. auch Urk. 8/100 S. 3 Ziff. 12 sowie Urk. 8/107 S. 2). Diesen Lohn hat sie an die Nominallohnentwicklung angepasst (Urk.

8/184 S.

1). Es resultierte ein hypothetisches Valideneinkommen 2023 in der Höhe von Fr.

73'078.-- (Urk.

8/184 S. 1). Übt die versicherte Person — wie im vorliegenden Fall — nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aus, so kann für die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2022 vom 5.

August 2022 E.

3.1 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdeführerin ist so vorgegangen (Urk.

8/184 S.

1). Offensichtliche Fehler sind bei ihrer Berechnung (Urk. 8/184 S. 1) nicht auszumachen und werden auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Der zusätzlich gewährte leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu: BGE 126 V 75) führte zu einem hypothetischen Invalideneinkommen 2023 in der Höhe von Fr.

63'899.-- (Urk.

8/184 S. 1). Der Einkommensvergleich ergab eine Erwerbseinbusse von Fr.

9'179.-- (Urk. 8/184 S. 1). Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 12.56%, welcher auf 13% aufzurunden ist (vgl. BGE 130 V 121). Damit hat es sein Bewenden. 5.4

Demnach hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2023 Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 13%. 6.

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