

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00085 vom 29. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00085 du 29 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00085 del 29 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1980 geborene X.____

war seit April 2004 bei der Y.____ AG als Maurer angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. Mai 2020 wurde er auf dem Nachhauseweg mit seinem Fahrrad von einem Auto angefahren, welches ihn beim Abbiegen übersehen hatte (vgl. Schadenmeldung vom 29. Mai 2020, Urk. 11/1). Dabei zog er sich neben Exkoriationen eine gering dislozierte mehrfragmentäre partiell intraartikuläre distale Radiusfraktur links zu (Urk. 11/30) und wurde am 2.

Juni 2020 im Stadtspital Z.____

und A.____

mittels Plattenosteosynthese operiert (Urk. 11/23). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 11/

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 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 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

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2.

2.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die mit Verfügung vom 9. Juni 2023 (Urk. 11/432) zugesprochene Integritätsentschädigung von Fr. 29'640.-- auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20 % unangefochten blieb (vgl. Urk. 11/470) und damit in Rechtskraft erwachsen ist. So dann wurde n weder die Einstellung der Taggelder und der Heilbehandlung per 30. Juni 202

E. 3

(vgl. Urk. 11/407) noch der damit verbundene Fallabschluss durch den Beschwerdeführer in Frage gestellt (Urk. 1 S. 4, Urk. 11/470). Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die insoweit auf ein anderes Ergebnis schliessen lassen würden, weshalb es damit sein Bewenden hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig sei. Bei Durchführung eines Einkommensvergleiches resultiere ein Invaliditätsgrad von 17 %. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen, da die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers keine Maurer mehr beschäftige, weshalb der Beschwerdeführer heute auch ohne Unfallfolgen nicht mehr bei der Y. AG angestellt wäre. Da er weder über eine abgeschlossene Berufsausbildung noch über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfüge, sei auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. Vom Invalideneinkommen, welches ebenfalls aufgrund der LSE zu ermitteln sei, sei ein Abzug von 10 % vorzunehmen. Ein höherer Abzug rechtfertige sich nicht. Insbesondere könne nicht von einer funktionellen Einarmigkeit beziehungsweise einer

faktischen Einhändigkeit ausgegangen werden. Die linke Hand könne nach wie vor als Zuhand eingesetzt werden. 2.3

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass der Invaliditätsgrad nicht korrekt bemessen worden sei. Einerseits sei von einem höheren Valideneinkommen auszugehen. Selbst wenn er aufgrund einer Reorganisation seine Arbeitsstelle verloren hätte, wäre davon auszugehen, dass er ohne die unfallbedingten Beeinträchtigungen aufgrund seiner über durchschnittlichen beruflichen Qualifikationen sowie des aktuellen Fachkräfte mangels in der Schweiz ohne Weiteres wieder eine äquivalente Arbeitsstelle mit einem vergleichbar guten Einkommen gefunden hätte. Folglich sei bei der Anwendung von Tabellenwerten zumindest auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Andererseits sei ein höherer Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Anfang Januar 2025 sei es zu einer akuten Schmerzhaftigkeit dorsal am Ulnakopf gekommen. Seitdem könne er seine linke Hand für gar nichts mehr gebrauchen. Ob es sich dabei um eine kurze, vorübergehende Schmerzepisode handle oder ob dies allenfalls auf ein Fortschreiten der bereits im Januar 2022 festgestellten Arthrose hindeute, sei ungewiss. Der Sachverhalt erweise sich in diesem Sinne als nur ungenügend abgeklärt. Insbesondere sei unklar, ob die linke Hand tatsächlich noch als Haltehand eingesetzt werden könne oder ob von faktischer Einhändigkeit auszugehen sei. Aufgrund der erheblichen unfallbedingten Beeinträchtigung und der zusätzlich vorhandenen Ungewissheit bezüglich der weiteren Entwicklung rechtfertige sich deshalb ein leidensbedingter Abzug auf dem Invalideneinkommen von mindestens 15 %.

2.4

In der Beschwerdeantwort (Urk. 9) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass zwischen der Rentenzusprechung auf der Grundlage des Zumutbarkeitsprofils vom 17. April 2023 beziehungsweise der Beurteilung vom 26. Mai 2023 und der erstmals im Januar 2025 eingereichten Rückfallmeldung ein Zeitraum von über eineinhalb Jahren liege. Die neu geltend gemachten Beschwerden seien damit dem Bereich allfälliger Rückfallbeziehungsweise Spätfolgen zuzuordnen. Die Frage einer allfälligen Rückfallsymptomatik werde in einem gesonderten Verfahren geprüft. In Bezug auf den Grundfall habe im Zeitpunkt des Rentenentscheids indessen keine relevante Veränderung der medizinischen Ausgangslage bestanden, die eine erneute Beurteilung oder eine Sistierung des Verfahrens gerechtfertigt hätte. Zudem habe sich der Beschwerdeführer auf eine vom behandelnden Arzt im Januar 2025 dokumentierte subjektive Schmerzhaftigkeit über dem linken Ulnakopf gestützt, wobei indessen keine objektivierbaren neuen organischen Befunde festgestellt worden seien. Eine strukturelle Verschlechterung sei weder bildgebend noch klinisch festgestellt worden. Eine relevante Veränderung des anatomischen oder funktionellen Zustandes im Vergleich zur bekannten unfallkausalen Beeinträchtigung sei damit ohnehin nicht ausgewiesen.

E. 3.1

Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie, Versicherungsmedizinerin der Beschwerdegegnerin,

führte in ihrer Beurteilung vom 18.

April 2023 über die Untersuchung vom 14. April 2023 (Urk. 11/394) folgende unfallkausale Diagnosen auf (S. 6) : - Persistierende Kraft - und Bewegungseinschränkung sowie Schmerzen des linken Handgelenkes und der linken Hand mit/bei - Status nach

mehrfragmentärer, intraartikulärer distaler Radiusfraktur links (AO/OTA 2R3B 1.1) vom 27.05.2020 - 02.06.2020: ORIF mittels volarer Plattenosteosynthese links (Aptus platte von Medartis), Stadtspital A.____ - TFCC-Läsion Palmer 1A und 1B - 12.01.2021: Diagnostische Arthroskopie Handgelenk links. OSME distale Radiusplatte. Offene ulnare TFCC- Refixation (Mini Cork screw / Arthrex), PD Dr.

C.____ - Posttraumatische r

Ulnaüberlänge , TFCC-Instabilität links - 22.03.2022: Ulnaverkürzungsosteotomie (Aptusplatte / Medartis) links, PD Dr.

C.____ - Posttraumatische Irritation der Hüftabduktoren sowie chronische Bursitis trochanterica links mit/bei - Status nach Hüftkontusion links vom 27.05.2020 - DD kleine r Partialruptur Gluteus medius Sehne am Trochanter major links, mit Zeichen eines geringen Reizzustandes - Chronische costovertebrale Dysfunktion mit/bei - Dysfunktion der Costae IX und X - i m CT der BWS leichter Degeneration der Costovertebralgelenke sowie Segmentdegeneration Th1 1/12

Nach dem Fahrradsturz sei am 2.

Juni 2020 die operative Versorgung einer dislozierten mehrfragmentären partiell intraartikulären distalen Radiusfraktur links (adominant) durchgeführt worden . Bei postoperativ persistierenden Beschwerden und einer Stagnation der Rehabilitation der linken Hand sei en am 12.

Januar 2021 eine diagnostische Arthroskopie und OSME sowie eine offene ulnare TFCC- R e fixation erfolgt. 14

M onate später sei en aufgrund persistierender Schmerzhaftigkeit und des Versagen s der TFCC-Stabilisierung ein ulnokarpales

Impaktionssyndrom als wahrscheinlichste Schmerzursache angesehen und eine Ulnaverkürzungsosteotomie am 22.

März 2022 durchgeführt worden. Der weitere Rehabilitationsverlauf der linken Hand habe sich protrahiert gestalte t . Es hätten Ruheschmerzen, ein deutlicher Kraftverlust und eine leichte Bewegungs einschränkung bei einer insgesamt deutlich eingeschränkten Funktion der linken adominanten Hand im Alltag persistiert. Die in d er Untersuchung erhobenen Befunde in Bezug auf das linke Handgelenk würden sich mit den extern erhobenen Befunden und der authentischen Schilderung des Beschwerdeführers decken (S. 6-7) .

In Bezug auf die linke Hüfte seien im Verlauf Schmerzen geäußert worden. Initial nach dem Unfallereignis sei keine echtzeitliche Bilddiagnostik erfolgt. Am 5.

Oktober 2020 sei ein CT der Lendenwirbelsäule erfolgt, wobei degenerative Veränderungen abgebildet worden seien, die sich mit den erhobenen neuro logischen Befunden in Einklang hätten bringen lassen. Unfallkausale strukturelle Läsionen hätten nicht dargestellt werden können. Die durchgeführten Bild gebungen der H üfte links hätten im CT bei ansonsten regelrechter Trophik der Muskulatur eine geringe Irregularität und Ausdünnung des lateralen Zügels der Gluteus medius - Sehne gezeigt. Dies könne als kleine Partialläsion interpretiert werden. Auch würden Zeichen eines geringen Reizzustandes imponieren. Dieser Befund könne überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal gewertet werden, jedoch sei en der demonstrierte klinische Befund mit Schonhinken und Schon haltung und die anamnestisch beschriebenen starken Einschränkungen damit nicht vollständig in Einklang

zu bringen. Eine Funktionseinschränkung wie vom Beschwerdeführer beschrieben sowie die dauernde Schmerzhaftigkeit und Unfähigkeit , länger als 30

Minuten zu sitzen oder 15 bis 20 Minuten am Stück zu gehen , sei en überwiegend wahrscheinlich nicht durch diese kleine mögliche Partialläsion erklärbar (S. 7) .

Dr. B.____ führte aus, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein medizinischer Endzustand erreicht sei und von weiteren Behandlungen keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Die fachärztliche Behandlung des linken Handgelenkes sei abgeschlossen und die aktuell noch durchgeführten Therapien hätten in den letzten Monaten keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erreichen können (S. 7) . Dem Beschwerdeführer seien leichte , wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangs haltungen für die linke obere Extremität, ohne Schläge oder Vibrationen, ohne repetitive Umwendbewegungen

und ohne Temperaturschwankungen zumutbar. Die linke Hand könne als Haltehand eingesetzt werden (S. 8) .

E. 3.2

Der behandelnde PD Dr. med. C.____ , Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, führte in seinem Bericht vom 8. Januar 2025 (Urk. 11/487) aus, dass es in der Nacht vom 5. auf den 6. Januar beziehungsweise vom 6. a uf den 7. Januar 2025 ohne Belastung zu einer plötzlichen Exazerbation der Schmerzhaftigkeit am linken Handgelenk gekommen sei . Vom Beschwerde bild her würde man allenfalls eine erneute Läsion des TFCC vermuten, allenfalls eine akut einsetzende Nahtinsuffizienz der stattgehabten ulnaren TFCC-Fixation. Alternativ könne man auch eine Streckseh n enluxation aus dem 6.

Strecksehnenfach diskutieren. Eine Abklärung mittels MRI sei wegen diversen Metallteilen nicht durchführbar. Auch würde der Knochenanker in der distalen Ulna zu starke Metallartefakte hervorrufen. Allerdings wäre PD Dr. C .____ bei einer allfälligen Bestätigung eines erneuten TFCC-Schadens mit einer operativen Reparatur sehr zurückhaltend. Der letzte diesbezügliche Eingriff habe lediglich eine begrenzte Wirkung auf das Gesamtbeschwerdebild gezeigt. Deshalb rate er zu einer fixen Analgesie für fünf Tage. Danach werde eine Verlaufskontrolle in zwei Wochen geplant. Unter Umständen lasse sich das Handgelenk nach Ab klingen der akuten Schmerzhaftigkeit besser beurteilen. Sollte eine erhebliche Schmerzhaftigkeit verbleiben, könne eine lokale Steroidinfiltration diskutiert werden.

E. 3.3

, je mit Hinweisen , und 8C_645/2022 vom 16.

Februar 2023 E.

5). Ein Ver sicherter ohne (qualifizierte) Berufsausbildung, aber mit in langjähriger praktischer Tätigkeit erworbenem handwerklichen Geschick kann grundsätzlich in einem höheren Kompetenzniveau eingestuft werden (vgl. Urteile des Bundes gerichts 9C_800/2011 vom 14.

Dezember 2011 E.

2.3.2 ,

8C_439/2010 vom 13.

Dezember 2010 E.

3.3.3). Allerdings hat das Bundesgericht festgehalten, dass eine mehrjährige Berufserfahrung zwar nicht ausser Acht zu lassen sei, heutzutage indessen in den meisten Berufssparten ein Abschluss oder zumindest (formalisierte) Aus- und Weiterbildungen verlangt würden, was wiederum gegen eine höhere Einstufung spreche (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_575/2024 vom 2. Juni 2025 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

Der Beschwerdeführer war zuletzt in der Funktion als Maurer angestellt und verfügt angesichts seiner Anstellung seit 2004 bei der Y. AG (Urk. 3/4) über eine langjährige praktische Erfahrung, aber über keine entsprechende formalisierte Berufsausbildung. Die von ihm im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bestätigung betreffend eines Weiterbildungskurses Projekt « D. » , welcher vom 9. Januar bis 3. März 2006 gedauert hat (Urk. 3/3), vermag die von der Rechtsprechung geforderten besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse, welche die Anwendung von Kompetenzniveau

2 rechtfertigen würden, nicht nachzuweisen. Ebenso

wenig führen

die guten Qualifikationen, welche ihm seine Arbeitgeberin attestiert hat (Urk. 3/4),

zu einer höheren Einstufung. Insbesondere sind auch keine konkreten Anzeichen für ein berufliches Fortkommen und eine entsprechende Lohnsteigerung erkennbar oder dargetan (beispielsweise eine geplante oder begonnene Weiterbildung oder ein konkretes Stellenangebot im Unfallzeitpunkt; Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2016 vom 21.

Dezember 2016 E.

3.2.3). Sodann ist in Bezug auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer zuletzt sogar ein über dem Kompetenzniveau

2 liegendes Einkommen erzielt hatte, festzuhalten, dass letztlich nicht entscheidend ist, was er im massgebenden Zeitpunkt als Gesunder bestenfalls, sondern, was er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tatsächlich hätte verdienen können (BGE 135 V 58 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2023 vom 7.

Februar

2024

E.

2.3 und 6.1.2). Dabei ist mit Blick auf den zuletzt bezogenen überdurchschnittlich hohen Lohn entscheidend, ob dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt worden wäre. Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, die auf eine entsprechende Lohnkarriere auf dem freien Arbeitsmarkt schliessen lassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_273/2021 vom 2.

November 2021 E.

5.3.2, 8C_581/2021 vom 19.

Januar 2022 E. 4.4 je mit Hinweis; zum Ganzen insbesondere Urteil des Bundesgerichts 8C_575/2024 vom 2. Juni 2025 E. 5.2). Daran vermag auch der aktuelle Fachkräftemangel in der Schweiz nichts zu ändern.

Damit rechtfertigt es sich, mit der Beschwerdegegnerin auf das Kompetenz niveau

1 der LSE 2022 abzustellen, womit sich unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2023 von 41,2 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2024, F 41-43) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2023 (T1.1.1 0, Männer, F

41-43, Veränderung gegenüber Vorjahr von 2,3%) ein Einkommen von Fr. 73'653.-- (Fr. 5'825.-- : 40 x 41,2 x 12 x 1,023)

ergibt.

E. 4

Die Beurteilung von Dr. B.____ vom 18. April 2023 (vgl. E. 3.1) wurde in Kenntnis der Vorakten erstattet, ist für die streitigen Belange umfassend, setzt sich mit den Befunden und den geklagten Beschwerden auseinander und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Damit erfüllt sie die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage und es sind auch keine Zweifel an ihr auszumachen

(BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2), weshalb dar auf abgestellt werden kann. Im Übrigen blieb in Bezug auf die medizinischen Abklärungen und die bestehenden Einschränkungen grundsätzlich unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig, in einer leidensangepassten Tätigkeit – wobei die Formulierung des Belastungsprofils ab Januar 2025 umstritten ist – hingegen vollständig arbeitsfähig ist (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 2 S. 5 ff.). Diese Einschätzung steht mit der Rechts- und Aktenlage denn auch in Einklang.

E. 5

Es entspricht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand einen Abzug von 20-25% zu rechtfertigen vermag. Mit Urteil 8C_495/2019 vom 11. Dezember

2019 hat das Bundesgericht aber auch einen Abzug bei einer versicherten Person mit Einschränkungen der dominanten Hand verneint (E. 3.2 und E. 4.2.2). Gleich entschied es bezüglich zweier versicherter Personen, die je eine Einschränkung des adominanten Arms zu verzeichnen hatten (Urteile des Bundesgerichts 8C_174/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.1.2 und E. 5.2.2 sowie 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.2; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2023 vom 19. Juni 2024 E. 4.2.2.1).

Im vorliegenden Fall sind die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht unerheblich. Die Verwendung seiner linken – adominanten – Hand (keine Schläge oder Vibrationen, keine repetitive n

Umwendbewegungen und keine Temperaturschwankungen) ist wesentlich eingeschränkt und es sind ihm lediglich noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen für die linke obere Extremität möglich. Allerdings kann beziehungsweise konnte die Hand im Jahr 2023 noch als Haltehand eingesetzt werden, womit jedenfalls keine gänzliche Gebrauchsunfähigkeit bestand (vgl. ärztliche Untersuchung durch Dr. B.____

vom 14. April 2023 [Urk. 11/394]) . Unter Berücksichtigung dieser Umstände hat die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 10 % vorgenommen, was als gerechtfertigt erscheint (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2024 vom 18. August 2025 E. 5.5.2 und 5.5.3) , zumal keine weiter gehenden Abzugsgründe ersichtlich sind:

Insbesondere sind fehlende Ausbil dung und/oder ungenügende Deutsch kenntnisse als unfallfremde Faktoren prinzipiell nicht abzugsrelevant und diesen Aspekten ist im Übrigen bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Sodann fällt auch das Alter des Beschwerdeführers nicht negativ ins Gewicht und werden im Übrigen Hilfs ar beiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig an geboten, wobei sich das Alter im Kompe tenzniveau 1 sogar eher lohn erhöhend auswirkt. Schliesslich be stehen auch keine weiteren persönlichen oder beruf lichen Gründe, die Aus wirkung auf die Lohnhöhe haben könnten. Insbesondere nimmt auch die Bedeutung der An zahl Dienstjahre im priva ten Sektor ab, je nied riger das An forderungprofil ist (AHI 1999 177 E. 3b S. 181), weshalb mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 eine lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu recht fertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 5.1

Strittig und zu klären sind die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten Einschränkungen. Diese sind anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. E. 1.2), wobei von den Verhältnissen im Jahr 202 3 (hypothetischer Renten beginn gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG als massgeblicher Vergleichszeitpunkt: BGE

128 V 174) auszugehen ist.

E. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Ein kommenseentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fort gesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE berechnet werden, wobei die für die Ent löhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Nabold , Recht sprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Auflage, Zürich 2024, S. 129). Dabei sind grundsätzlich die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids

bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2022 vom

11. April 2023 E. 4.3.3 mit Hinweisen). Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahr scheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Hierbei ist das Valideneinkommen keine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2022 vom 21. Oktober 2022 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Gemäss der insofern unbestritten gebliebenen Darstellung der Y.____ AG (vgl. Urk. 1 S.

E. 5.3

Die angestammte Tätigkeit als Maurer ist dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich. Aus diesem Grund sind zur Bemessung des Invalideneinkommens eben falls die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen. Dabei ist auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte (LSE 2022, TOTAL in der Tabelle TA1) im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'305.-- abzustellen. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2023 (Tabelle T1.1.10) auf ein Jahreseinkommen von Fr. 67'494.-- (Fr. 5'305. -- : 40 x 41,7 x 12 x 1.017) hochzurechnen.

E. 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/ aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/ aa

i.f.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1).

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 stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6 mit Hinweis).

E. 6

Im Januar 2025 berichtete der behandelnde PD Dr.

C. ___ über eine plötzlich eingetretene Exazerbation der Schmerzhaftigkeit am linken Handgelenk (Urk. 11/487, vgl. E. 3.3). Die Versicherungsmedizinerin Dr. B. ___

bejahte daraufhin am 28. Februar 2025 einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang dieser Beschwerden zum Unfallereignis vom 27. Mai 2020 und empfahl, die weitere Diagnostik abzuwarten (Urk. 11/494). Ohne Weiterungen erliess die Beschwerdegegnerin jedoch kurze Zeit später den Einspracheentscheid vom 7. März 2025 (Urk. 2).

Insofern die Beschwerdegegnerin ihre Vorgehensweise damit begründet, dass zwischen der Rentenzusprache auf der Grundlage des Zumutbarkeitsprofils vom 17. April 2023 und der im Januar 2025 eingereichten Rückfallmeldung (vgl. Urk. 11/483) ein Zeitraum von über eineinhalb Jahren liege, weshalb die neu geltend gemachten Beschwerden dem Bereich allfälliger Rückfall- beziehungsweise Spätfolgen zuzuordnen und in einem gesonderten Verfahren zu prüfen seien

(Urk.

E. 9

00.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Wenger - Rechtsanwältin Nadine Berchtold-Suter - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrSchilling

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