

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00016 vom 17. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00016

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00016 du 17 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00016 del 17 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

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). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender

natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.4 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 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

1.6 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes 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).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin nahm - bei per 1. Juni 2009 erreichtem medizinischen Endzustand - gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil von Kreisarzt Dr. A. an, dem Beschwerdeführer sei unfallbedingt eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar, und stellte eine unfallbedingte Erwerbseinbusse (Invalidität) von 15 % und einen Integritätsschaden von 10 % fest (Urk. 2 S. 2 und 5).

2.2 Hiegegen macht der Beschwerdeführer geltend, der medizinische Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden; namentlich sei die Frage zu prüfen, ob die am 24. August 2009 erlittene Subarachnoidalblutung mit dem Ereignis vom 20. Oktober 2007 in Zusammenhang stehe. Der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht, weshalb die Rentenprüfung unter Einstellung der Taggeldleistungen zu früh erfolgt sei (Urk. 2 S. 5 Ziff. 2). Eventuell macht der Beschwerdeführer in Bezug auf eine Invalidenrente bei tatsächlichem Erreichen des medizinischen Endzustandes eine höhere unfallbedingte Invalidität geltend, da er in angepasster Tätigkeit eine höhere Arbeitsunfähigkeit annimmt und die Eignung der von der Beschwerdeführerin gewählten Profile aus der versicherungsinternen Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) zur Bestimmung des Vergleichseinkommens Invalideneinkommen verneint. Ebenso verlangt er eine überprüfung der Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 5 ff.).

2.3 In Bezug auf die Integritätsentschädigung ist vorweg festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit der Einsprache vom 18. Oktober 2009 (Urk. 10/107.1) gegen die Verfügung vom 21. September 2009 (Urk. 10/106) und mit Einsprachebegründung vom 17. November 2009 (Urk. 10/108) die überprüfung der Rente beziehungsweise die Zusprechung einer höheren Rente beantragte. Hinsichtlich der mit der angefochtenen Verfügung zugesprochenen Integritätsentschädigung enthält die Einsprache hingegen kein Rechtsbegehren, und auch aus der Einsprachebegründung ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer auch die Bemessung des Integritätsschadens anfechten wollte. Demnach ist die Integritätsentschädigung in Rechtskraft erwachsen, weshalb auf den Antrag, dem Beschwerdeführer eine 10 % übersteigende Integritätsentschädigung zuzusprechen, nicht einzutreten ist (vgl. BGE 119 V 347).

E. 3

3.1 Nachdem der Beschwerdeführer beim Unfall vom 20. Oktober 2007 eine "Luxationsfraktur Chopart- und Lisfranc-Gelenk Fuss links" erlitten hatte, erfolgte am 24. Oktober 2007 in der Universitätsklinik Z. eine offene Reposition mit Schraubenosteosynthese Taluskopf und Kirschnerdraht-Transfixation Talonavikulargelenk und Lisfranc IV- und V-Gelenk links (Urk. 10/4 und Urk. 10/5) und am 23. Januar 2008 die Entfernung des Osteosynthesematerials (Urk. 10/13).

Am 13. August 2008 wurde der Beschwerdeführer von Kreisarzt Dr. A. untersucht. Dr. A. erwartete von weiteren Behandlungsmassnahmen keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes. Aufgrund der festgestellten eingeschränkten Belastbarkeit attestierte er in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/38 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach einer abgebrochenen Eingliederungsmassnahme der IV-Stelle (Ausbildung zum Chauffeur Kat. D [vgl. Urk. 10/58, Urk. 10/59 und Urk. 10/74]) fand am 2. Februar 2009 eine weitere kreisÄrztliche Untersuchung statt. Mit Bericht vom 3. Februar 2009 hielt Dr. A. ___ fest, die in jÄngerer Zeit aufgetretenen Zervikalgien seien als eigenstÄndiges Krankheitsbild aufzufassen; ein Zusammenhang mit der Fussverletzung bestehe nicht, auch wenn diese ein leichtes Hinken bedinge (Urk. 10/66 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 19. Februar 2009 erfolgte eine Skelettszintigraphie im Institut fÄr Medizinische Radiologie und Nuklearmedizin des Spitals E. ___, welche insbesondere entzÄndlich aktivierte Arthrosen im Chopart-Gelenk links zeigte (Urk. 10/72 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 3. MÄrz 2009 erklÄrte Dr. A. ___, die in der Szintigraphie festgestellten Arthrosen im Mittelfuss links erklÄrten die geklagten Beschwerden. Ein CRPS liege allerdings nicht vor. Bei einem sehr hartnÄckigen Schmerzzustand mit stÄrkenden Nachtschmerzen wÄre allenfalls eine Arthrodesierung der arthrotischen Gelenke zu erwÄgen, doch dÄrfe davon keine Beschwerdefreiheit erwartet werden; auch die GehfÄhigkeit wÄrde verringert bleiben. Zudem definierte Dr. A. ___ die Zumutbarkeit neu: Mit geeignetem Schuhwerk sei ein Gehen und Stehen manchmal mÄglich, dies nur auf guter, ebener Unterlage, ohne Unterbruch bis maximal eine Stunde. Das Begehen von gut gebauten Treppen sei ebenfalls in diesem Rahmen manchmal mÄglich. Beim Sitzen sei darauf zu achten, dass fÄr den linken Fuss keine lang dauernden Zwangsstellungen erforderlich seien. Die Bedienung eines Pedals sei selten mÄglich. FÄr eine sitzend auszufÄhrende TÄtigkeit bestehe zeitlich keine Limite. Das Tragen von Lasten von 15 bis 20 kg Äber kurze Strecken und auf guter Unterlage sei mÄglich. Auf Treppen betrage das zumutbare Gewicht die HÄlfte. Unter Einhaltung dieser Limiten dÄrfe ein ganzÄgiger Arbeitseinsatz erwartet werden (Urk. 10/73).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Anfrage der IV-Stelle bestÄtigten die Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) am 2. April 2009 eine 100%ige ArbeitsfÄhigkeit in angepasster TÄtigkeit spÄtestens ab dem Datum der Szintigraphieuntersuchung. Dabei wurde folgendes Belastungsprofil angegeben: Leichte wechselbelastende TÄigkeiten, Äberwiegend sitzend, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten Äber 20 kg, ohne Steigen auf Leitern und GerÄste, ohne knieende oder kniebeugende KÄrperhaltungen, ohne Verharren in Zwangshaltungen (vgl. Feststellungsblatt der IV-Stelle vom 29. April 2009 [Urk. 10/84]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach einer Untersuchung vom 9. Juni 2009 attestierte Dr. med. F. ___, Spezialarzt FMH fÄr OrthopÄdische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der UniversitÄtsklinik Z. ___ fÄr angepasste, mehrheitlich sitzende TÄigkeiten mit kurzen Wechseln zum Stehen und Gehen eine 100%ige ArbeitsfÄhigkeit (Bericht vom 11. Juni 2009 [Urk. 10/90]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 10. Juni 2009 gab med. pract. G. ___, Spezialarzt fÄr Chirurgie/Praktischer Arzt, an, aufgrund der immer noch ausgeprÄgten Schmerzsymptomatik und der damit verbundenen FunktionseinschrÄnkungen sei von einer hÄchstens 50%igen ArbeitsfÄhigkeit in angepasster TÄigkeit auszugehen. Der Allgemeinzustand des BeschwerdefÄhrers werde durch die Einnahme von Analgetika zusÄtzlich eingeschrÄnkt (Urk. 10/89.6).

Vom 14. September bis 6. November 2009 war der Beschwerdeführer in der Klinik B.____ hospitalisiert. Als Diagnose wurde eine präspontane Subarachnoidalblutung am 24. August 2009 ohne Nachweis einer Blutungsquelle genannt. Bei Eintritt sei der Beschwerdeführer stark dekonditioniert gewesen und habe sich nur für kurze Zeit konzentrieren können. Unter intensiven Therapien habe die Belastbarkeit des Beschwerdeführers gesteigert und die Schmerztherapie reduziert werden können (vgl. Berichte vom 4. Oktober [Urk. 3/4] und vom 5. November 2009 [Urk. 3/5]).

Nach Abschluss des Einspracheverfahrens und nach einer Untersuchung des linken Fusses am 10. November 2009 berichteten die Ärzte der Universitätsklinik Z.____, bei Bedarf seien eine Anpassung der Schuhversorgung, eine Infiltration mit Kenacort im Mittel- und Rückfußbereich oder - als operative Therapie - eine Arthrodesse zu präferieren (Verlaufsbericht vom 8. Dezember 2009 [Urk. 3/6 = Urk. 10/113 S. 2]).

In Bezug auf die Subarachnoidalblutung hielten darauf die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des Spitals H.____ nach einer Untersuchung vom 22. Dezember 2009 einen symptomatisch regredienten Verlauf - bei fortbestehenden Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Konzentrationsschwächen - fest. Sie führten aus, neuroradiologisch habe sich erneut kein Aneurysma nachweisen lassen; eine Blutungsquelle dahingehend sei nicht entdeckt worden (Bericht vom 29. Dezember 2009 [Urk. 8/2 = Urk. 10/116]).

Betreffend die Fussverletzung bestätigte Dr. C.____ von der Abteilung Versicherungsmedizin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 11. Februar 2010 das Zumutbarkeitsprofil von Kreisarzt Dr. A.____ (Urk. 10/118 S. 5).

Schliesslich hielt Dr. D.____ mit neurologischer Beurteilung vom 17. Februar 2010 fest, die am 24. August 2009 aufgetretene Subarachnoidalblutung sei nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 20. Oktober 2007, bei dem ein Kopftrauma nicht dokumentiert sei, zurückzuführen (Urk. 10/118.2 S. 2).

3.2.1

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin datiert vom 4. Dezember 2009 (Urk. 2). Da die Berichte der Ärzte der Universitätsklinik Z.____ vom 8. Dezember 2009 (Urk. 3/6 = Urk. 10/113), der Ärzte des H.____ vom 29. Dezember 2009 (Urk. 8/2 = 10/116) sowie die Beurteilungen von Dr. C.____ vom 11. Februar 2010 (Urk. 10/118.1 S. 5) und von Dr. D.____ vom 17. Februar 2010 (Urk. 10/118.2) jedoch Tatsachen betreffen, die sich vor dem Einspracheentscheid verwirklicht haben (Subarachnoidalblutung am 24. August 2009), sind sie als Beweismittel gleichwohl grundsätzlich zu berücksichtigen.

Die internen kreisärztlichen und versicherungsmedizinischen Beurteilungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache stützt, sind für die streitigen Belange als umfassend zu beurteilen. Sie beruhen auf eingehenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten

abgegeben. Auch leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und klar begründet. Somit stellen die internen ärztlichen Beurteilungen beweiskräftige medizinische Grundlagen dar.

Demnach ist - nach der neurologischen Beurteilung von Dr. D.____ - davon auszugehen, die Subarachnoidalblutung sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 20. Oktober 2007 zurückzuführen (vgl. Urk. 10/118.2 S. 2), weshalb die natürliche Unfallkausalität der daraus resultierenden Beschwerden zu verneinen ist.

Ferner ist aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. A.____ vom 3. März 2009 (Urk. 10/73, i.V.m. Urk. 10/38 S. 3), welche - entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 5 oben) - durch die Angabe von weiteren Behandlungsmöglichkeiten im Bericht der Universitätsklinik Z.____ vom 8. Dezember 2009 (vgl. Urk. 3/6 = Urk. 10/113 S. 2) nicht in Frage gestellt wird, anzunehmen, von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden, weshalb die Rentenprüfung der Beschwerdegegnerin vom 21. September 2009 per 1. Juni 2009 unter Einstellung der Taggeldleistungen zulässig war.

Das Zumutbarkeitsprofil von Dr. A.____ wurde von Dr. C.____ bestätigt und stimmt überdies mit den entsprechenden Stellungnahmen der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik Z.____ (Angabe einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von Dr. F.____ am 11. Juni 2009 in Urk. 10/90 S. 2) und den Ärzten des RAD überein, weshalb nicht auf die einzelne abweichende Stellungnahme von med. pract. G.____, der eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit angenommen hat, abzustellen ist.

Zusätzliche medizinische Abklärungen sind nicht durchzuführen, da hiervon keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d). Somit darf für die nachfolgende Rentenprüfung auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. A.____ abgestellt werden, nach welchem eine ganzzügige, 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit besteht.

E. 4

4.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten, Verdienst angeknüpft. Ohne Gesundheitsschaden hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2009 gemäss der, vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestrittenen, Feststellung der Beschwerdegegnerin Fr. 68'195.-- verdient (vgl. Urk. 2 S. 5 Ziff. 4 lit. c i.V.m. Urk. 10/82 i.V.m. Urk. 10/71 S. 2 und Urk. 10/76).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Da der Beschwerdeführer nach dem Unfall nicht mehr an den bisherigen Arbeitsplatz zurückkehrte und er nach Lage der Akten keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen entweder gestützt auf die internen DAP der Beschwerdegegnerin oder aufgrund der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu bestimmen. Dabei darf, entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 3 Abs. 1), wenn der Vergleich mit Tabellenlöhnen ergeben sollte, dass diese - ohne oder allenfalls mit dem im Einzelfall angemessenen Abzug - tiefere Einkommen ergeben als die aus zumutbaren DAP-Tätigkeiten herangezogenen Einkommen, dies nicht grundsätzlich dazu führen, die tieferen Tabellenlöhne als Invalideneinkommen zu verwenden. In einer solchen Situation ist davon auszugehen, dass für die konkrete versicherte Person tatsächlich im als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt zumutbare Einsatzmöglichkeiten bestehen, auch wenn diese zu einem höheren Invalideneinkommen führen als die Tabellenlöhne (Vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2006, U 459/05, Erw. 6.2, wonach das korrekte Vorgehen bei der Ermittlung des Invalideneinkommens massgebend ist und nicht, ob sich die Berechnung zu Gunsten des Versicherten auswirkt.)

Beim Abstellen auf DAP-Löhne sind mindestens fünf zumutbare Tätigkeiten vorausgesetzt. Als Invalideneinkommen für das Jahr 2009 ermittelte die Beschwerdegegnerin aufgrund von Lohnangaben aus der DAP ein Einkommen von Fr. 57'891.75 (Urk. 2 S. 5 Ziff. 4 lit. b, vgl. Urk. 10/99). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 3 Abs. 2) handelt es sich bei den gewählten DAP-Nummern (355'607, 2926, 3621, 3509 und 6104) um Tätigkeiten im Rahmen des festgestellten Zumutbarkeitsprofils. Insbesondere ist das regelmässige Heben von Lasten (über kurze Strecken) zumutbar (vgl. Urk. 10/73: Tragen 15 bis 20 kg über kurze Strecken, Gehen und Stehen manchmal, ohne Unterbruch bis maximal eine Stunde). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund der Einnahme von Schmerzmitteln - in den medizinischen Akten einzig in dem von den übrigen Stellungnahmen abweichenden Bericht von med. pract. G. erwähnt (Urk. 10/89.6) - ist bei der Verrichtung einfacher und repetitiven Arbeiten nicht anzunehmen. Im übrigen ist dem Beschwerdeführer in Befolgung der Schadenminderungspflicht für den Arbeitsweg die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar, wenn sich das Lenken eines Privatwagens beziehungsweise das Bedienen eines Pedals mit dem linken Fuss als problematisch erweist (vgl. Angaben im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil [Urk. 10/73 S. 1 zweitletzter Absatz]).

Demnach darf auf die von der Beschwerdegegnerin gewählten DAP-Nummern abgestellt werden. Ein leidensbedingter Abzug ist bei Anwendung der DAP nicht zulässig (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3). Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 68'195.-- führt das gestützt auf die DAP ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 57'891.75, welches in masslicher Hinsicht zu Recht nicht bestritten worden ist, zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 10'303.25 beziehungsweise zu einem Invaliditätsgrad von rund 15 % (vgl. BGE 130 V 122 f. Erw. 3.2).

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Dezember 2009, mit welchem dem Beschwerdeführer für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 20. Oktober 2007 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15 % zugesprochen wurde, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der

Beschwerde f¼hrt, soweit darauf eingetreten werden kann (s. oben Erw. 2.3).

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG) und entschdigungsfrei (§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Stephanie Schwarz

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdefhrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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