

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00214

vom 30. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00214

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00214 du 30 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00214 del 30 aprile 2014

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 1.

E. 1.2

Am 4. August 2011 meldete der Versicherte bei der Suva einen Rückfall an (Urk. 8/ 142). Die Suva leitete eine Besprechung mit der Suva-Case Managerin ein, holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein und liess den Versicherten am 20. Januar 2012 ein weiteres Mal kreisärztlich untersuchen (Urk. 8/ 176). Dr . A.____ erkannte eine deutlichere Belastungseinschränkung als im Jahr 2008 und passte das Zumutbarkeitsprofil entsprechend an (Urk. 8/ 176 S. 8). Mit Verfügung vom 16. April 2012 sprach die Suva dem Versicherten für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 10. Juli 2007 rückwirkend ab dem 1. Oktober 2009 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 17 % zu (Urk. 8/ 205). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 25. April 2012 Einsprache (Urk. 8/ 209). Mit Einsprachentscheid vom 18. Juli 2012 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 8/ 214 = Urk. 2/1).

E. 1.4

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs - rechts; 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). 1.

E. 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 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise 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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 10. Juli 2007. Sie stellte sich gestützt auf den Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 20. Januar 2012 (Urk. 8/176) auf den Standpunkt, die somatischen Folgen des Unfalls würden die Ausübung einer angepassten Tätigkeit vollzeitlich zulassen. Unter Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 10 % errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 17 % (Urk. 2/1).

E. 2.2

, Urk. 8/5). In der Folge wurden am 17. und am 25. Juli 2007 die jeweiligen Plattenosteosynthesen vorgenommen (Urk. 8/2.2, Urk. 8/8.3 , Urk. 8/8.2) . Nach der Spitalentlassung wurde der Beschwerdeführer am 3. August 2007 in die E.____ zur stationären Rehabilitation überwiesen, wo er sich bis zum 28. September 20

E. 3

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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

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 (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus

versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 3.1

Am 20. Januar 2012 wurde der Beschwerdeführer erneut kreisärztlich untersucht (Urk. 8/176). Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Untersuchung an, die Fussbeschwerden seien beidseits in gleicher Intensität vorhanden und durch die Metallentfernung habe sich nichts geändert. Bei stehender und gehender Arbeit sowie beim Tragen schwerer Lasten habe er so starke Schmerzen, dass die Belastung nicht mehr möglich sei, auch in Ruhe würden die Schmerzen dann abends andauern und sich erst über Nacht zurückbilden. Bereits beim normalen Gehen verspüre er Schmerzen. Zwei- bis dreimal pro Woche trainiere er im Fitnesscenter; jeweils eine Stunde an den Geräten und eine im Wasser (S. 4-5 und S. 8 -9). Dr. A.____ gab an, bei der klinischen Untersuchung habe sich eine nur gering ausgeprägte Störung des Gangbildes bei einem guten Rehabilitationszustand der Muskulatur an beiden Beinen gezeigt. Der Zustand nach beidseitiger Calcaneusfraktur sei durchaus günstig, insbesondere sei das obere Sprunggelenk beidseits klinisch und radiologisch unauffällig. Die schmerzhaft stark eingeschränkte Beweglichkeit im Talokalkaneargelenk und die leichteren, wenig dolenten Einschränkungen von Chopart - und Lisfranc -Gelenk seien typisch für die Verletzung . Dr. A.____ erkannte eine deutlichere Belastungseinschränkung

als im Jahr 2008 und passte das Zumutbarkeitsprofil entsprechend an : Vollzeitig zumutbar sei dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit, bei welcher der Anteil der sitzenden Arbeit mindestens 50 % betrage und ein häufiger Wechsel zwischen Sitzen und Gehen oder Stehen möglich sei. Eine Zusatzbelastung sei bis maximal 15 Kilogramm zumutbar, dies entspreche einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder generell mit Absturzgefahr, Tätigkeiten auf unebenem Boden oder auf unwegsamem Gelände sowie Tätigkeiten mit repetitiver starker Belastung der Beine, starken Erschütterungen oder Schlägen (S. 8). Eine Verbesserung der Situation sei nicht zu erwarten (S. 9). 4.

4.1

4.1.1

Der Bericht des Kreisarztes Dr. A.____ beruht auf den anlässlich der Untersuchung vom 20. Januar 2012 erhobenen Befunden sowie den Vorakten inklusive bildgebender Befunde (Urk. 8/176 S. 1-4 und S. 6-7). Ebenso fanden die Angaben des Beschwerdeführers Berücksichtigung (Urk. 8/176 S. 4-6). Dr. A.____ stellte eine nur gering ausgeprägte Störung des Gangbildes und an beiden Beinen einen guten Rehabilitationszustand der Muskulatur fest. Es zeigte sich ein günstiger, klinisch und radiologisch unauffälliger Zustand der oberen Sprunggelenke, mit zwar schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit im Talokalkaneargelenk, aber nur wenig dolenter Einschränkung des Chopart - und des Lisfranc-Gelenks, was gemäss Dr. A.____ typisch für die erlittene Verletzung ist (Urk. 8/176 S. 8). Dr. A.____ stellte zusammenfassend fest, im Vergleich zu 2008 bestehe eine eingeschränktere Belastbarkeit. 2008 sei das Anforderungsprofil ausgehend vom Umstand formuliert worden, dass der Beschwerdeführer wieder voll gearbeitet habe. In der bisherigen Tätigkeit sei ihm inzwischen aber kein volles Pensum mehr zumutbar. Eine angepasste, das heisst leichte bis mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit komme allerdings auch weiterhin vollzeitlich in Frage. Die kreisärztlichen Feststellungen und Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und das nunmehr massgebende, detailliert umschriebene Anforderungsprofil korreliert mit den vorhandenen

Beeinträchtigung. Die Kritik des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3 ff. Ziff. 3 f.) ändert daran nichts. Sie betrifft die Leistungsfähigkeit in der auch vom Kreisarzt nicht mehr als geeignet beurteilten angestammten Tätigkeit, wobei in diesem Zusammenhang hervorzuheben ist, dass der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitraum ab 2008 effektiv wieder vollzeitlich als Maler berufstätig gewesen ist, was seine Rügen im Zusammenhang mit der seinerzeitigen Umschreibung des Anforderungsprofils relativiert. 4.1.2

Soweit der Beschwerdeführer auf die Ausführungen im B.____-Bericht verweist (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5), ergibt sich das Folgende: Im B.____-Bericht wurde aus wirbelsäulenchirurgischer und orthopädisch-chirurgischer Sicht von einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen, dies jedoch ohne nähere respektive schlüssige Begründung (Urk. 8/175 S. 5), weshalb die attestierte Einschränkung von 50 % trotz angepasstem Tätigkeitsprofil nicht nachvollziehbar ist. Insbesondere führte Dr. N.____

aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht aus, da die Beschwerden vorwiegend belastungsabhängig seien, sei der Beschwerdeführer vor allem bei längerem Stehen und Gehen eingeschränkt (Urk. 8/175 S. 4). Weshalb er dann in einer Tätigkeit ohne längeres Stehen und Gehen nicht arbeitsfähig sein sollte, ist nicht ersichtlich. Im Übrigen ist der B.____-Bericht bezüglich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit widersprüchlich, denn an einer Stelle hielten die berichtenden Ärzte fest, in einer sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig, kamen gleichzeitig aber zum Schluss, angepasst sei eine sitzende Tätigkeit und in einer solchen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 8/175 S. 5). Auf den B.____-Bericht kann daher nicht abgestellt werden. 4.1.3

Insgesamt steht nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die physischen Unfallfolgen den Beschwerdeführer auch weiterhin nicht an der Ausübung einer vollzeitlichen Tätigkeit hindern, sofern diese dem von Dr. A.____ angegebenen modifizierten Anforderungsprofil entspricht. Dass der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den somatischen Beeinträchtigungen und dem Unfall vom 10. Juli 2007 gegeben sind, ist unbestritten und stimmt mit der Aktenlage überein. 4.2 4.2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei aufgrund seiner psychischen Krankheit, namentlich wegen der somatoformen Schmerzstörung und der mittelgradigen depressiven Episode, nur zu 50 % arbeitsfähig, was sich auch aus der interdisziplinären Beurteilung des B.____ vom 19. Dezember 2011 ergebe (Urk. 1 S. 5). Auf die Frage der natürlichen Unfallkausalität der psychischen Beschwerden braucht indessen nicht eingegangen zu werden, da es am kumulativ erforderlichen adäquaten Zusammenhang fehlt (Urteil des Bundesgerichts 8C_887/2011 vom 5. März 2012, E. 4 mit Hinweis), was in den folgenden Erwägungen dargelegt wird. 4.2.2

Der Unfallmeldung vom

E. 3.2

Ab dem 21. Januar 2008 arbeitete der Beschwerdeführer wieder zu 50 % als Maler (Urk. 8/36).

Am 11. März 2008 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. A.____ statt. Seinem Bericht vom 12. März 2008 ist zu entnehmen, dass bezüglich der Schmerzhaftigkeit ein günstiger Zustand bestehe. Der Beschwerdeführer klagte über eine im Laufe des Nachmittags zunehmende, belastungsabhängige Schmerzhaftigkeit mässigen Ausmasses,

eine analgetische Medikation sei deswegen nicht regelmässig notwendig . Dr. A.____ gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei ab 1. April 2008 wieder zu 75 % arbeitsfähig (Urk. 8/ 62). 3. 3

Per 18. April 2008 wurde dem Beschwerdeführer von der bisherigen Arbeitgebe rin gekündigt (Urk. 8/70) . Bis am 17. Juli 2008 wurde der Beschwerdeführer durch die Firma H.____ AG bei der Stellensuche unterstützt. Die Bemühungen wurden wegen fehlenden Willens zur Arbeitsleistung als Folge persönlicher Probleme, auch von Alkoholprobleme n , eingestellt (Abschlussb e richt vom 17. Juli 2008, Urk. 8/ 103). 3. 4

Anlässlich der kreisärztliche n Untersuchung vom 26. August 2008 berichtete der Beschwerdeführer, er arbeite wieder ganztags überwiegend auf Baustellen und nach seiner Einschätzung ohne L eistungseinbusse als Maler . Er habe einen morgendlichen Anlaufschmerz, anschliessend gehe es ordentlich gut, ungefähr ab Mitte Nachmittag würden dann belastungsabhängig zunehmende Schmerzen in den Rückfüssen auftreten, dies progredient bis zum Arbeitsende. V or allem der rechte Fuss sei abends auch etwas dicker als morgens (Urk. 8/107 S. 2 f.). Dr. A.____ beurteilte den Verlauf rein bezogen auf die Heilung der Calcaneus frakturen als ungestört. Der aktuelle Zustand sei stabil und von Seiten beider Rückfüsse angesichts der erlittenen Verletzungen wohl das bestmögliche, was ma n sich habe erhoffen können. Der Beschwerdeführer sei als Maler wieder zu 100 % arbeitsfähig , sofern er etwa einen Viertel der täglichen Arbeit im Sitzen oder mit Stehhilfe leisten könne (Urk. 8/ 107 S. 4). Nachdem der Beschwerde führer der Suva mitgeteilt hatte, dass er seit April 2009 wieder vollzeitlich arbeite (Urk. 8/119, Urk. 8/ 121.1) , s chloss die Suva den Fall am 23. Juni 2009 ab (Urk. 8/ 122). 3. 5

Am 4. August 2011 meldete der Beschwerdeführer der Suva , dass es ihm unfallbe dingt schlecht gehe. Er leide an Fusssschmerzen und an psychischen Problemen und er sei arbeitslos (Urk. 8/ 142). 3. 6

Der Hausarzt Dr. med. I.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 6. September 2011, im Januar 2011 habe der Beschwerdeführer sich bei der Invalidenversicherung für eine Umschulung angemeldet, da er nach der Arbeit als Maler in den Jahren 2009 und 2010 abends nur noch mit Mühe gehfähig gewesen sei und im Besonderen unter zunehmenden Fusssschmerzen bei Arbeiten auf der Leiter gelitten habe. Der Beschwerdeführer sei zu jener Zeit psychisch stabilisiert gewesen und in einer angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt worden (Urk. 8/155.1). 3.

E. 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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validenein kommens 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 Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

Die Suva ging entsprechend den genannten Grundsätzen gestützt auf die Angaben des letzten Arbeitgebers davon aus, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2009 im Gesundheitsfall ein Einkommen von Fr. 66'430.-- (Fr. 5'110.-- x 13) hätte erzielen können (Urk. 2/1 S. 11). Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dieser Betrag sei nicht aktenkundig, weshalb der Anfangslohn der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2009 anzupassen sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 7). Die Angaben der Y. ___ AG befinden sich jedoch in den Akten (vgl. Urk. 8/187), weshalb ausgewiesen ist, wie sich der Lohn des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall effektiv entwickelt hätte.

Gemäss den korrekten Feststellungen der Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. Urk. 2/1 S. 11 f. Ziff. 7) hat sich die Einkommensbemessung auf 2009 zu beziehen. In diesem Jahr hätte der Beschwerdeführer bei der Y. ___ AG ohne den Gesundheitsschaden Fr. 5'110.-- pro Monat verdient (Urk. 8/187.1). Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'430.-- (vgl. Urk. 2/1 S. 11 Ziff. 6.b) ist somit nicht zu beanstanden.

E. 5.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Einkommen gemäss dem letzten Lohn zu bemessen, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerehebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHV 2000 S. 81 E. 2a).

Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ging die Suva gestützt auf den kreisärztlichen Bericht vom 20. Januar 2012 zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus und ermittelte das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne (Urk. 2/1 S. 7 Ziff. 6.a).

Der Beschwerdeführer brachte

vor, der Tabellenlohn dürfe nicht auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden aufgerechnet werden, da er auch im Gesundheitsfall nur 40 Stunden pro Woche arbeiten würde (Urk. 1 S. 7 Ziff. 8).

Rechtsprechungsgemäss ist jedoch die dem statistischen Invalidenlohn zu Grunde liegende Wochenarbeitszeit von 40 Stunden auch dann auf eine betriebsübliche wöchentliche

Arbeitszeit umzurechnen, wenn der Versicherte als Valider in einem Betrieb mit 40-Stundenwoche arbeitete. Anlass, das standardisierte Durchschnittseinkommen nicht auf eine branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit umzurechnen, bestünde allenfalls dann, wenn dargetan wäre, dass der Beschwerdeführer wegen der Wochenarbeitszeit von 40 Stunden bereits ohne Behinderung einen wesentlich unter dem branchenüblichen Verdienst liegenden Lohn erzielt hätte, sodass diesem das Valideneinkommen beeinflussenden Umstand nach dem Grundsatz der Parallelität der Bemessungsfaktoren auch beim Invalideneinkommen Rechnung zu tragen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_965/2010 vom 24. Januar 2011, E. 4.2 mit Hinweisen). Eine lohn mässige Benachteiligung aufgrund der angeführten 40-Stundenwoche im Sinne einer branchenunüblich tiefen Entlohnung wird weder geltend gemacht, noch geht dies aus den Akten hervor. Die Umrechnung des statistischen Invalidenlohnes auf die betriebsübliche Arbeitszeit ist somit zutreffend.

Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Lohnstrukturerhebung 2008 und unter Berücksichtigung der 2009 betriebsüblichen Wochenarbeitszeit und der Lohnentwicklung bis 2009 errechnete Invalideneinkommen von Fr. 61'238.40 (Urk. 2/1 S. 10 Ziff. 6.a) ist nicht zu beanstanden.

E. 5.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Die Suva nahm unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers einen Leidensabzug von 10 % vor (Urk. 2/1 S. 10). Der Beschwerdeführer hingegen postuliert angesichts der massiven Einschränkungen des Tätigkeitsprofils einen Leidensabzug von 15 % (Urk. 1 S. 7 Ziff. 8).

Unstrittig ist, dass sich nebst den gesundheitlichen Einschränkungen keine weiteren Merkmale wie zum Beispiel Alter, Beschäftigungsgrad oder Dauer der

Betriebszugehörigkeit negativ auf das erzielbare Invalideneinkommen auswirken. Einzig das Tätigkeitsprofil des Beschwerdeführers ist merklich eingeschränkt, da er nur noch wechselbelastende, mindestens hälftig im Sitzen verrichtbare, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann; indes stehen ihm noch genügend Verweistätigkeiten offen, bei der Ausübung derer er nicht eingeschränkt derart eingeschränkt ist, dass er mit einem deutlich unter den Durchschnittslöhnen liegenden Einkommen zu rechnen hätte. Unter diesen Umständen ist der von der Suva vorgenommene Abzug von 10 % angemessen.

Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen Fr. 55'114.60 (Fr. 61'238.40.-- x 0.9).

Aus dem Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 11'314.40 (Fr. 66'430. -- ./. Fr. 55'114.60). Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 17 % (Fr. 11'315.40 x 100 :

Fr. 66'430.--). Die Zusprechung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 17 % ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Ein höherer Invaliditätsgrad ist nicht ausgewiesen.

Bei der gegebenen Sachlage ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 Beschwerdeführers 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

E. 07

aufhielt. Die dortigen Ärzte

diagnostizierten nebst

der Calcaneusfraktur beidseits eine leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0). Hierzu hielten sie fest, der Beschwerdeführer habe bereits vor dem Unfall erhebliche psychosoziale Probleme gehabt und ein Antidepressivum eingenommen. Bezüglich der somatischen Beschwerden wurde weiterhin eine ambulante Physiotherapie empfohlen (Austrittsbericht vom 11. Oktober 2007, Urk. 8/14). Dem psychosomatischen Konsilium vom 13. August 2007 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit der Trennung von seiner langjährigen Freundin im November 2006

unter psychosozialen Problemen leide und aktuell seine Zukunftsangst in den Vordergrund stelle. Die psychischen Grundfunktionen beschreiben die Ärzte als intakt und ein Nachlassen der Konzentration während des Gesprächs sei nicht auszumachen gewesen (Urk. 8/16).

Die Nachkontrolle durch den Operateur Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, vom 11. Oktober 2007 ergab einen unauffälligen Befund. Dr. F.____ führte aus, radiologisch liege ein Durchbau der Frakturen vor

(Bericht vom 15. Oktober 2007, Urk. 8/13.1).

Ab dem 16. Oktober 2007 befand sich der Beschwerdeführer bei

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychotherapie, in psychotherapeutischer Behandlung. Dieser nannte in seinem Bericht vom 27. Februar 2008 (Urk. 8/59) die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einem Sturz (S. 3). Der Beschwerdeführer leide an Durchschlafstörungen, Gedankenkreisen, insbesondere morgendliche Angstzuständen, wobei zwei- bis dreimal wöchentlich eigentliche morgendliche Panikattacken aufträten, die bis zum Erbrechen führen könnten, und depressiven Verstimmungen. Er beschrieb ein vermindertes Selbstbewusstsein sowie Freud- und Antriebslosigkeit und empfahl eine Umschulung (S. 2).

E. 7

Dem Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. K.____, klinischer Psychologe und Supervisor, B.____, vom

E. 9

Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 23. Oktober 2011,

der Beschwerdeführer

sei im Juni 2007, mithin vor dem Unfallereignis, dreimal bei ihm gewesen wegen einer mittelschweren Depression. Die damalige Arbeitsunfähigkeit könne er nicht sicher beurteilen, schätze sie jedoch auf 50%. Nach dem Unfall habe er den Beschwerdeführer nicht mehr behandelt (Urk. 8/166).

E. 11

Juli 2007 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer

bei der Ausführung von Malerarbeiten auf der Leiter mitsamt der Leiter zu Boden stürzte (Urk. 8/1).

Vor dem Sturz habe er sich etwa auf fünf Metern Höhe befunden (Urk. 8/43 S. 1).

Gewöhnliche Stürze werden regelmässig als leichte Unfälle qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts U 49/06 vom 22. November 2007, E. 3.3.2.2).

Der Beschwerdeführer stürzte zwar, als er sich auf einer Leiter und somit in der Höhe befand, jedoch landete er im Gegensatz zum kopfvoran circa vier Meter hinunterstürzenden Versicherten, dessen Unfall als mittelschwer qualifiziert wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 41/06 vom 2. Februar 2007, E. 9), auf den Füßen. Im Rahmen einer objektiven Betrachtungsweise aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2009 vom 17.

November 2009, E. 7.1) ist der Unfall vom 10. Juli 2007 als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufen.

Die Kasuistik zeigt dabei, dass die Anforderungen an einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn höher liegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8 C _595/2009 vom 17. November 2009, E. 7.1 mit Hinweisen). 4.2.3

Der Beschwerdeführer machte nicht geltend, der in Frage stehende Unfall habe sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet oder er sei von besonderer Eindrücklichkeit gewesen . Dies zu Recht, denn ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person

(Urteil des Bundesgerichts 8 C _595/2009 vom 17. November 2009, E. 10 .1 mit Hinweisen) . Auch wenn dem Sturz wegen der Höhe, auf welcher sich der Beschwerdeführer befand, eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, liegen dennoch keine Umstände vor, die zur Bejahung einer besonderen Dramatik oder besonderen Eindrücklichkeit der Begleitumstände des Unfalls führen könnten.

4.2.4

Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, anbelangt, ist festzuhalten, dass es sich bei den erlittenen Frakturen nicht um Verletzungen von besonderer Art oder Schwere handelt, die nach den Erfahrungen des Lebens geeignet wären, eine psychische Fehlreaktion auszulösen . 4.2.5

Vom 3. August bis am 28. September 2007 befand sich

der Beschwerdeführer in der E.____ in der Akutrehabilitation . Bei seinem Austritt wurde ihm

bezüglich der somatischen Beschwerden die Fortführung einer ambulanten Physiotherapie empfohlen (Austrittsbericht vom 11. Oktober 2007, Urk. 8/14) . Nach der Untersuchung vom 11. März 2008 gelangte Dr. A.____ zum Schluss, man dürfe die Physiotherapie jetzt langsam auslaufen lassen (Urk. 8/62.4). Sodann wurden am 16. Dezember 2009 und am 3. März 2010 die Osteosynthese-Materialentfernungen durchgeführt (Urk. 8/128.1, Urk. 8/133.3). Bei diesen Gegebenheiten kann von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung keine Rede sein. 4.2.6

Der Beschwerdeführer

ging davon aus, das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen

sei erfüllt (Urk. 1 S. 6 Ziff. 6). Gewisse vorhandene Schmerzen wurden als typisch für die von ihm erlittene Verletzung erachtet (Urk. 8/176 S. 8). Die Schmerzen treten jeweils bei stehender und gehender Tätigkeit sowie beim Tragen schwerer Lasten auf , verstärken sich bei diesen Aktivitäten nach einigen Stunden und bilden sich dann nach den Angaben des Beschwerdeführers erst in der Nacht wieder zurück (Urk. 8/176 S. 8). Indes sind die Beschwerden belastungsabhängig (Urk. 8/175 S. 4). Da der Beschwerdeführer somit vor allem bei Belastung Beschwerden hat und erst nach mehreren Stunden Stehen, Gehen oder Tragen schwerer Lasten starke Schmerzen verspürt, ist das Kriterium zwar zu bejahen, jedoch nur in einfachem Ausmass. 4.2.7

Aus den Akten ergeben sich sodann keinerlei Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung .
4.2.8

Ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen sind nicht ersichtlich.
Bereits im März 2008 beschrieb Dr. A. ___ einen günstigen Zustand (Urk. 8/62.3)

und auch bei der Untersuchung vom 20. Januar 2012 fand er einen durchaus günstigen Zustand nach beidseitiger Calcaneusfraktur vor (Urk. 8/176 S. 8). Am 27. August 2008 ging er von einem ungestörten Verlauf aus . Eine deutliche Erschwerung habe sich einzig durch die vorbestehende psychische Konstellation und vor allem durch die schwierige Arbeitsplatzsituation , welche schlussendlich in einer Kündigung mündete, ergeben (Urk. 8/107 S. 4). Hierbei handelt es sich jedoch um unfallfremde Faktoren . 4.2.9

Zu prüfen bleiben Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bejaht wurde dieses Kriterium bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit während fast drei Jahren (Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009, E. 4.6). Der Beschwerdeführer nahm seine Tätigkeit als Maler am 21. Januar 2008 , also ein gutes halbes Jahr nach dem Unfall, wieder zu 50 % auf (Urk. 8/36) . Gestützt auf die Untersuchung vom 11. März 2008 bescheinigte Dr. A. ___

dem Versicherten noch eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/ 62.4).

Im August 2008 erachtete er den Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als Maler mit gewissen qualitativen Einschränkungen

wieder für vollzeitlich arbeitsfähig (Urk. 8/ 107 S. 4). Der Beschwerdeführer hatte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 26. August 2008 zudem selber angegeben, er arbeite wieder zu 100 % als Maler und er bringe seiner Einschätzung nach eine Leistung von 100 % (Urk. 8/107 S. 2 f.).

Ab April 2009 arbeitete er wieder um

während mehrerer Monate voll als Maler (Urk. 8/ 119, Urk. 8/121.1). Nach der Aufgabe dieser Arbeitsstelle im September 2009 (vgl. den Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers, Urk. 8/ 55/1 im Verfahren IV.2012.01315) war der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/176 S. 8). Die effektiv angetroffenen Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung hingen vielmehr mit der schwierigen Arbeitsplatzsituation und der vorbestehenden psychischen Konstellation zusammen (Urk. 8/ 107 S. 4), wohingegen bei diesem Kriterium ausschliesslich die rein somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen ist.

So mit liegen Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit im üblichen Rahmen, weshalb dieses Kriterium zu verneinen ist. 4. 3

Zusammenfassend ist weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, noch sind mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte Weise (mindestens vier Kriterien , vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009, E. 5)

gegeben, weshalb die Unfalladäquanz der geltend gemachten psychischen Beschwerden zu verneinen ist , soweit diese überhaupt mit dem Unfall in Zusammenhang stehen .

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads sind demnach ausschliesslich die somatischen Beschwerden zu berücksichtigen. 5.

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