

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00282**

## **vom 16. September 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00282](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00282)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00282 du 16 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00282 del 16 settembre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 % ( Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts, ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 18 Abs. 1 UVG ). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs-massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin ( Art. 19 Abs. 1 UVG).

#### **E. 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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).

#### **E. 1.3**

Mit Verfügung vom 16. August 2013 ( Urk. 12/247) sprach die SUVA dem Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2013 eine Invalidenrente basierend auf einer

Erwerbsunfähigkeit von 24 % zu. Die bereits zugesprochene Integritätsentschädigung wurde – mangels wesentlicher Veränderung – nicht erhöht. Die dagegen erhobene Einsprache vom 18. September 2013 ( Urk. 11/80) wurde mit Entscheid vom 22. Oktober 2013 ( Urk. 2) abgewiesen.

### **E. 1.3.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129

V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.3.2**

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).

### **E. 1.3.3**

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 Eindringlichkeit 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 Kausalzusammenhangs 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 zum Beispiel eine auf fallend 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 anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigen 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. 1.4**

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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 2**

S. 12 und S. 14).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid die Adäquanz jeglicher psychischer Einschränkungen, schloss auf eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer den verbleibenden körperlichen Schäden angepassten Tätigkeit und errechnete eine durch den Unfall bedingte Erwerbseinbusse von 24 % ( Urk.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer ging dagegen davon aus, dass seine psychischen Beschwerden durch den Unfall bedingt seien und beantragte - unter Berücksichtigung auch dieser Einschränkungen - die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % ( Urk. 1 S. 2 und S. 25).

### **E. 2.3**

Die Höhe der Integritätsentschädigung (5 % nach dem ersten Unfall) bzw. die ausgebliebene Erhöhung derselben (aufgrund des zweiten Unfalls) wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Zu befinden ist demnach einzig über die Höhe der dem Beschwerdeführer zustehenden Invalidenrente.

### **E. 3**

2

PD Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, Leitender Arzt am Paraplegikerzentrum der K.\_\_\_\_, berichtete (nach dem zweiten Unfall, Supinationstrauma, vgl. Urk. 12/4) am 3. November 2011 (Urk. 12/122) über die neurologische und neurophysiologische Untersuchung vom Vortag und stellte folgende Diagnosen:

Chronifiziert neuropathisches Schmerzsyndrom am rechten Fuss, axonale Schädigung Nervus

peroneus

superficialis rechts nach: -

Unfallereignis vom 26. 11. 2005 mit scharfer Verletzung durch herunterfallendes Keramikstück am rechten Fussrücken, Durchtrennung der Musculus

tibialis

anterior -Sehne, Musculus

extensor

hallucis

longus -Sehne sowie Nervenastverletzung Nervus

peroneus

superficialis ; unmittelbare Sehnennaht (Z.\_\_\_\_) -

12.

### **E. 3.1**

Im Bericht über die ärztliche Abschlussuntersuchung (nach dem ersten Unfall) vom 6. Dezember 2006 (Urk. 11/48) fasste SUVA-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, den Verlauf wie folgt zusammen (S. 1): -

26.11.05: Das Lavabo ist zerbrochen und auf den rechten Fuss gefallen. Erstbehandlung im Z.\_\_\_\_. Diagnose: Schnittverletzung am Fussrücken rechts mit Durchtrennung der Extensor hallucis

longus Sehne und der Tibialis

anterior Sehne. Operation: Sehnennaht der Extensor hallucis

longus und der Tibialis

anterior Sehnen am 26.11.05. -

23.02.06: Untersuchung durch Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Chirurgie im Auftrag der SUVA. -

13.06.06: MRT Sprunggelenk rechts: Narbig verheilte intakte Tibialis posterior Sehne. -

26.07.06: Untersuchung durch Dr. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie. Diagnose: Heberschwäche der rechten Grosszehe, vermutlich infolge Schmerzhemmung. -

12.07.06: Diagnose: Neurom Fuss dorsal rechts. Operation: Nervennaht Nervus peroneus

superficialis Fuss rechts im Z.\_\_\_\_.

Dr. B.\_\_\_\_ berichtete (wenn von vorne betrachtet) von physiologisch stehenden Beinachsen, Atrophien der Muskulatur an Ober- und Unterschenkel seien nicht erkennbar, Farbe und Behaarung der Beine seien symmetrisch und normal, die

Fussform beidseits normal. Bei der Betrachtung von hinten stehen der Rückfuss beidseits physiologisch,

die Knöchelkulisen rechts seien diskret verstrichen. Der Barfußgang in der Ebene sei flüssig, ein Hinken sei nicht zu beobachten,

Zehenstand, Zehengang, Hackenstand und Hackengang könnten sicher demonstriert werden, der Einbeinstand

sei sowohl rechts wie auch links sicher, eine tiefe Hockposition könne ohne Schwierigkeiten eingenommen werden. Das Aufstehen aus der Hocke gelinge ohne Zuhilfenahme der Hände, im Liegen seien die Beinlängen gleich. Es bestehe eine ausgeprägte Fusssohlenbeschwellung beidseits, eine reizlose Narbe über dem Fussrücken 9 cm lang. In der Umgebung insbesondere proximal bestehe eine Hyposensibilität. Lokale Entzündungszeichen

fehlen. Aktiv könne der Fuss rechts nur bis zur 0-Stellung gehoben werden. Der Grosszeh werde hierbei nicht mit extendiert. Palpativisch

sei die Sehne des Extensor hallucis bei aktiver Fusshebung völlig reaktionslos und es sei distal der Narbe eine Lücke in der Sehne zu tasten. Passiv sei die Beweglichkeit im OSG nicht beeinträchtigt (S. 2).

In seiner Beurteilung schilderte

Dr. B.\_\_\_\_ eine Reintegration des Beschwerdefühlers als Kranfahrer ein Jahr nach dem Unfallereignis. Im Hinblick auf die neurologische Symptomatik am rechten Fuss

sei noch mit einer weiteren Besserung zu rechnen. Von Seiten des Bewegungsapparates sei von einem Dauerzustand auszugehen. Als Verletzungsfolgen verwies er auf die Durchtrennung der Sehne des Extensor hallucis

longus sowie die Verletzung des Nervus

cutaneus

dorsalis

medialis. In der Tätigkeit als Kranfahrer erachtete er ihn als vollschichtig arbeitsfähig (S. 3).

### **E. 3.3**

Die nach dem zweiten Unfall behandelnden Psychiater Dr. med. L.\_\_\_\_, Oberärztin, und Dr. M.\_\_\_\_, Assistenzärztin, E.\_\_\_\_, diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht vom 8. November 2011 (Urk. 12/125)

betreffend die Hospitalisation vom 6. September bis 25. Oktober 2011 in psychiatrischer Hinsicht eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (S. 1). Die Ärztinnen schilderten einen bei Eintritt mittel- bis schwergradig depressiven Beschwerdeführer ohne psychotische Symptome. Als auslösende Faktoren hätten sich psychische Belastungen wie die physische und psychische Erschöpfung in Folge der chronischen, unvorhersehbar einschliessenden Neurinomschmerzen, die soziale Isolation und die dysfunktionale Verarbeitung von Frustrations- und Hilflosigkeitserleben gefunden. Die Schwierigkeiten im Wahrnehmen eigener Bedürfnisse und Belastungsgrenzen und der damit verbundenen mangelnden Selbstsorge hätten zum Auftreten der aktuellen depressiven Episode wahrscheinlich beigetragen, sie hätten in den Einzelgesprächen angegangen werden können. Der Beschwerdeführer habe sich bei Austritt motiviert gezeigt, seinen Belastungsgrenzen und Bedürfnissen mehr Aufmerksamkeit zu schenken und einer weiteren sozialen Isolation entgegen zu wirken (S. 4). 3. 4

Im Austrittsbericht vom 16. August 2012 (Urk. 12/177) über den Aufenthalt vom 25. Juli bis 15. August 2012 fassten die Ärzte der D.\_\_\_\_

die Diagnosen wie folgt zusammen (S. 1 f.): -

Unfall vom 04.

### **E. 07**

2006 Nervennaht bzw. Neuromsanierung auf Höhe der Schnittverletzung (Z.\_\_\_\_) -

06.

### **E. 12**

. 2009: Mi sstritt -

Supinatiostrauma Fuss rechts mit Exazerbation der bekannten neuralgiformen Schmerzen im Bereich des dorsalen Mittelfusses rechts -

14.12.2009 Röntgen OSG: Frakturausschluss -

17.12.2009 MRI OSG rechts: Ödematöse Weichteilschwellung im Verlauf des Ligamentum fibulotalare

posterius, Arthrose im Bereich der TMT-Gelenke Dig. IV/V -

26.03.2010 Neuromrevision rechter Vorfuss (subjektiv ohne Erfolg) -

30.08.2010 Kreisärztliche Untersuchung Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_: Arbeitsfähigkeit 50% für sitzende Tätigkeiten -

seit 11/2010 Schmerztherapeutische Behandlung Dr. med. O.\_\_\_\_: Diagnostische Infiltration mit LA; Besserung für 4 h -

02.02.2011 Berufliche Standortbestimmung D.\_\_\_\_: Stationärer Aufenthalt empfohlen zur Evaluation der Motivation, dann ggf. berufliche Abklärung -

16.03 . 2011 Psychosomatisches Konsilium D.\_\_\_\_ : Mittelgradige depressive Episode infolge anhaltender Schmerzproblematik und multipler psychosozialer Belastungsfaktoren -

02.11.2011 Neurologie K.\_\_\_\_ : Neuropathisch chronifizierendes

Schmerzsyndrom des rechten Fusses unter Betonung der Dorsalseite. CRPS nicht ausgeschlossen -

26.04 . 2012 bis 25.05.2012 Lory

F.\_\_\_\_ : Ketamin Infusionstherapie über 11 Tage -

25.07 . 2012 und 15.08.2012 Budapester Kriterien für das Vorliegen eines CRPS aktuell nicht erfüllt -

Therapieresistentes neuropathisches Schmerzsyndrom Fuss rechts -

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10; F33.1/F33.2) infolge anhaltender Schmerzproblematik (DD: Chronische Depression) -

31.07.2012 Psychosomatisches Konsilium , D.\_\_\_\_ : Die festgestellte psychische Störung begründet aktuell eine mindestens mittelschwere arbeitsrelevante Leistungsminderung. 100% AUF aus psychiatrischer Sicht für mindestens 2 Monate -

Unfall vom 26.11.2005: Zerbrochenes Lavabo auf rechten Fuss gefallen -

Läsionen der Extensor hallucis

longus - und Tibialis

anterior -Sehne -

26.11 . 2005 Sehnennaht der obigen Sehnen -

14.06 . 2006 MRI OSG rechts: Narbig verheilte Sehnen -

12.07.2006 Nervenennaht Nervus

peroneus

superficialis -

06.12.2006 SUVA Winterthur : Integritätschaden 5% -

27.08.2007 neurologische Untersuchung Dr. I.\_\_\_\_ : sensible Verletzung des Nervus

cutaneus

dorsalis

medialis mit neuralgiformen Beschwerden. Kein neurologisches Korrelat für die Fussheber- und Grosszehenheberschwäche

-

Aktuell: neuralgiforme Schmerzen Fuss rechts

Die Ärzte verwiesen auf die durchgeführten Behandlungen (manuelle Therapie, Erarbeiten von Copingstrategien sowie physikalische Massnahmen, multimodales Therapieprogramm mit medizinischer Trainingstherapie und Wassertherapie (S. 4). Sie führten aus, im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt

werden können, und verwiesen auf eine erhebliche Symptomausweitung, welche weitgehend auf die psychische Störung zurückzuführen sei. Diese begründe aktuell eine mindestens mittel schwere arbeitsrelevante Leistungsminderung (zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen), was zu einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit nach Klinikaustritt führe. Aus unfallkausaler Sicht befanden sie die Tätigkeit als Kranführer als nicht zumutbar, da die Anforderungen (mit Ersteigen von Leitern, Gehen auf unebenem Boden) zu hoch seien. Für eine körperlich leichte Tätigkeit (vorwiegend sitzend, ohne Gehen auf unebenem Boden, ohne Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie ohne Zwangshaltungen für den rechten Fuss) attestierten sie eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (S. 2 f.). 3.5.3.5.1

Kreisärztin Dr. G.\_\_\_\_

stellte in ihrem Bericht vom 21. November 2012 (Urk. 12/198) folgende Diagnosen (S. 14 f.): -

Chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom am rechten Fuss mit/bei: -

Status nach Schnittverletzung am 26.11.2005 mit Durchtrennung der Tibialis - anterior - Sehne, der Extensor - hallucis - longus - Sehne sowie eines Astes des Nervus

peroneus

superficialis rechts -

Status nach Naht der Sehnen am 26.11.2005 -

Status nach Nervennaht bzw. Neuromsanierung auf Höhe der Schnittverletzung am 12.07.2006 -

Status nach Neuromentfernung im Bereich der Unfallverletzung am 26.03.2010, bekannte Fuss- und Grosszehenheberschwäche rechts (seit 2005) -

Mittelgradige bis schwere depressive Episoden seit ca. Ende 2010, aktuell in psychiatrischer Behandlung in der E.\_\_\_\_ 3.5.2

Zur Anamnese führte die Kreisärztin aus (S. 15), durch eine Schnittverletzung 2005 sei neben der Tibialis-anterior und der Extensor hallucis - longus - Sehne ein Ast des Nervus

peroneus

superficialis verletzt worden. In der Folge habe der Versicherte unter neuropathischen Schmerzen im Bereich des rechten Fusses gelitten. Gemäss neurologischer

Abklärung sei das neuropathische Schmerzsyndrom von Dr. I.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 27. August 2007 auf eine unfallbedingte Verletzung des Nervus

cutaneus

dorsalis

medialis, einem Ast des Nervus

peroneus

superficialis, zurückgeführt worden. Eine Fussheber- und Grosszehenheberschwäche sei als mechanisches Problem bei Status nach

Sehnenverletzung gesehen worden, von neurologischer Seite habe sich hierfür keine Erklärung ergeben.

Am 4. Dezember 2009 sei es nach einem Misstritt zu einem Sturz gekommen, in dessen Folge die Schmerzen im rechten Fuß verstärkt aufgetreten seien. Im weiteren Verlauf sei ein Neurom im Bereich der Unfallverletzung am rechten Fuß entfernt worden. Bei ausbleibender Besserung der Beschwerden sei der Versicherte intensiv schmerzmedizinisch von Frau Dr. O.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, betreut worden. Es sei im Frühjahr 2011 eine frustrane stationäre Behandlung in der D.\_\_\_\_

erfolgt. Ebenfalls ohne wesentlichen dauerhaften Erfolg seien eine weitere stationäre Rehabilitation im F.\_\_\_\_ zur multimodalen Schmerztherapie im Mai 2012 sowie eine erneute stationäre Rehabilitation in D.\_\_\_\_ im Juli/August 2012 geblieben. Medikamentöse Schmerztherapieansätze seien im Wesentlichen ebenfalls ohne Erfolg verlaufen. Insgesamt besteht seit dem Unfall 2009 für den Versicherten subjektiv eine unverändert schlechte Schmerzsituation. 3.5.3

Dr. G.\_\_\_\_ berichtete (S. 15 f.) vom klinischen Bild eines chronifizierten neuropathischen Schmerzsyndroms mit Hauptschmerzpunkt und Dysästhesien im Wesentlichen noch im Bereich des Nervus

peroneus

superficialis; die Hypästhesie gehe mittlerweile deutlich über das Versorgungsgebiet des Nervs hinaus. Dieses Phänomen werde bei chronifizierten Schmerzsyndromen beobachtet. Es zeige sich nach wie vor die bekannte Fussheber- und Grosszehenheberschwäche rechts und daraus resultierend eine eingeschränkte aktive und mittlerweile auch passive Dorsalextension im OSG rechts. Bis auf die nun nicht nur aktiv sondern auch passiv eingeschränkte Dorsalextension am rechten OSG seien die Befunde auch mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Dezember 2006 (E. 3.1) vergleichbar.

Bei der Untersuchung und Bewegung des rechten Fusses würden

vom Beschwerdeführer jeweils glaubhaft starke Schmerzen angegeben. Aufgrund der Anamnese und der Beschreibung der Schmerzen dürfe man die Schmerzen als zermürbend beschreiben. Der Beschwerdeführer leide unter dem Schmerzsyndrom und der dadurch bedingten Inaktivität. Wie bereits von PD Dr. J.\_\_\_\_ in seinem neurologischen Bericht vom 3. November 2011 (E. 3.3) festgehalten, liege ein mittlerweile chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom vor nach Läsion des Astes des Nervus

peroneus

superficialis. Die Ursache der Schmerzen könnte im somatischen Bereich auf die Nervenläsion zurückgeführt werden. Bei der Ursache der Chronifizierung spielen sicherlich auch nicht-somatische Faktoren eine Rolle wie beispielsweise die bekannte rezidivierende depressive Symptomatik. Zur Behandlung des chronifizierten Schmerzsyndroms sei auch eine Behandlung der Depression wesentlich. Von somatischer Seite seien verschiedenste Therapieansätze bislang ohne Erfolg geblieben. Einer Rückenmarksstimulation (Ultimeatio) stehe der Beschwerdeführer mangels Erfolgsgarantie ablehnend gegenüber. 3.5.4

Zusammenfassend führte Dr. G.\_\_\_\_ aus (S. 16 f.), insgesamt schein ein stabiler, wenn auch für den Beschwerdeführer wenig befriedigender medizinischer Zustand erreicht.

Betreffend das Zumutbarkeitsprofil könne der Beurteilung im Bericht der D.\_\_\_\_ vom August 2012 ( E. 3.4) gefolgt werden.

Im Rahmen des chronifizierten Schmerzsyndroms am rechten Fuss

sei dem Beschwerdeführer schmerzfreies und sicheres Gehen ohne Gehhilfen

nicht mehr möglich, das Ersteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Gehen auf unebenem Boden seien nicht mehr zumutbar. Daher sei die Arbeit als Kranführer ist nicht mehr zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Beschwerdeführer ganztags leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar. Vermieden werden sollten das Gehen auf unebenem Gelände und das Besteigen von Leitern und Gerüsten. Während der Arbeit sollte dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt werden, den Fuss intermittierend hochzulegen.

Der Beschwerdeführer sei informiert worden, dass aus medizinischer Sicht leichte vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar seien. Er betone, dass er gerne eine sitzende Tätigkeit ausführen würde, weise jedoch darauf hin, dass seine Arbeitssuche bislang erfolglos gewesen sei. 3.5.5

Die Richtigkeit dieser Einschätzung wurde am 27. Juni 2013 ( Urk. 12/238) von Versicherungsmedizinerin Dr. med. P.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, bestätigt. 4.4.1

Die Parteien sind sich einig, dass von weiteren Behandlungen keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist ( Urk. 2 und Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 6 ). Dies steht aufgrund der medizinischen Aktenlage denn auch ausser Frage (E. 3.5.4). 4.2

In organischer Hinsicht steht aufgrund der ärztlichen Bericht fest, dass der Beschwerdeführer über massive Restbeschwerden im rechten Fuss leidet. Sämtliche Ärzte schilderten Schmerzen und er fasste dies als neuropathisches Schmerzsyndrom bei axonaler Schädigung des Nervus

peroneus

superficialis. Indessen erwies sich diese Schädigung lediglich als leicht und ergaben die Untersuchungen keine Hinweise auf motorische Nervenschäden sowie auf eine organische Ursache der Fuss- und Zehenheberschwäche (E. 3.2).

Bezüglich der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit sind sich die Ärzte der D.\_\_\_\_ sowie die Kreisärztin Dr. G.\_\_\_\_ einig, dass der Beschwerdeführer nicht mehr als Kranführer tätig sein kann. Einsatzfähig erachteten sie den Beschwerdeführer - vollzeitlich - in einer körperlich leichten Tätigkeit:

vorwiegend sitzend, ohne Gehen auf unebenem Boden, ohne Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie ohne Zwangshaltungen für den rechten Fuss bzw. unter Vermeidung von Gehen auf unebenem Gelände und Besteigen von Leitern und Gerüsten bei Möglichkeit,

den Fuss intermittierend hochzulegen (E. 3.4 und E. 3.5.4).

Diese Einschätzung erscheint aufgrund der dokumentierten bleibenden Schäden als nachvollziehbar. Namentlich scheint klar, dass der Beschwerdeführer den rechten Fuss nicht mehr belasten kann und auf eine entsprechend angepasste Tätigkeit angewiesen ist.

Sodann sind keine Indikationen ersichtlich, welche - unter Berücksichtigung des gelegentlichen Hochlagerns -

gegen eine vollzeitliche

Arbeitstätigkeit sprechen. 4.3

Der Beschwerdeführer bemängelte dieses Profil nicht substantiiert, sondern liess es bei m pauschalen Vorhalt bewenden, die physischen Beschwerden liessen gemäss „den Arztberichten“ keine Integration in den Arbeitsmarkt zu (Urk. 1

S. 27). Aufgrund der Angaben der von ihm in diesem Zusammenhang genannten Dres . med. O.\_\_\_\_

und

Q.\_\_\_\_ (Urk. 1 S. 26

unten, Urk. 23 und Urk. 29 )

sowie R.\_\_\_\_

ist auf ebenso wenig Abweichendes zu schliessen wie aus dem am 2. Juni 2015 (Urk. 31) aufgelegten Gutachten der S.\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2014 (Urk. 32) zu Handen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle.

Dr. O.\_\_\_\_ , Leiterin Schmerzzentrum am Z.\_\_\_\_ , wo der Beschwerdeführer seit Juli 2011 in Behandlung steht, befand den Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 13. November 2014 (Urk. 24, vgl. auch Urk. 3/2 und Urk. 3/9) in organischer Hinsicht als arbeitsfähig, empfahl sie doch die Aufnahme einer Tätigkeit in geschütztem Rahmen (zum Aufbau einer Tagesstruktur). Dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sein werde , begründete sie mit den psychischen Einschränkungen, welche sie exemplarisch nannte (schwere Beeinträchtigungen der Durchhaltefähigkeit, der Verkehrsfähigkeit , der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und Kontaktfähigkeit) und verwies auf den unbefriedigenden Therapieverlauf , in welchem es nicht gelungen sei , den durch den Unfall provo zierten Zusammenbruch des Lebensentwurfes und den Verlust sozialer Rollen zu integrieren ; die Ausrichtung auf persönliche Ziele und Pläne misslinge.

Die Oberärzte des E.\_\_\_\_ , Dres . Q.\_\_\_\_ und R.\_\_\_\_ , attestierten mit Berichten vom 1. März 2013 (Urk. 3/3) und 1. April 2015 (Urk. 30) eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit einzig aus psychiatrischer Optik. Rückschlüsse auf Einschränkungen in organischer Hinsicht sind den Berichten nicht zu entnehmen.

Die S.\_\_\_\_ -Ärzte schlossen in ihrem Gutachten vom 31. Dezember 2014 (Urk. 32) ebenfalls auf eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen und hielten fest, sofern eine Behandlung erfolgreich sei, könnte der Beschwer deführer aufgrund der neuropathischen Schmerzen wohl nur eine körperlich sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit ausüben mit der Möglichkeit, die Positionen zu wechseln, das Bein hochzulagern , sich allenfalls auch hinzulegen und öfters Pausen einzulegen (S. 43 f.). Dieses Profil ist praktisch identisch mit demjenigen der D.\_\_\_\_ und von

Dr. G.\_\_\_\_ . 5. 5.1

Der Beschwerdeführer schloss, dass seine psychischen Beschwerden adäquat kausal auf die erlittenen Unfälle zurückzuführen seien und begründete dies hauptsächlich mit entsprechenden Äusserungen behandelnder Ärzte ( Urk. 1

S.

#### **E. 14**

ff.). Dies steht in klarem Widerspruch zur erwähnten Praxis des Bundesgerichts (E. 1.3.2-1.3.3). Die Adäquanz ist im Gegenteil entsprechend den einschlägigen praxismässigen Regeln zu prüfen. 5.2

Währenddem die Beschwerdegegnerin den (ersten) Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifizierte ( Urk. 2 S. 8), schloss der Beschwerdeführer - ohne Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung - auf einen mittelschweren im Grenzbereich zu den schweren Unfällen ( Urk. 1 S. 22).

Die Schwere des Unfalls ist praxismässig aufgrund des augenfälligen Geschehens ablaufes mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1).

Angesichts der reichhaltigen Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. beispielsweise Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 62 ff.) ist der Beschwerdegegnerin zu folgen und (höchstens) von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten auszugehen (vgl. die ähnliche Konstellation im

Urteil des Bundesgerichts U 386/06 vom 12. Januar 2007 [Durchtrennung der Flexor pollicis

longus ohne des linken Daumens und des radialen Gefässnervenbündels durch Glasscherben einer Milchflasche]).

Vom Bundesgericht als mittelschwere Unfälle im engeren Sinne gefasste Konstellationen unterscheiden sich erheblich vom vorliegenden Geschehensablauf

(vgl. hierzu die Übersicht im Urteil des Bundesgerichts

8C\_715/2009 vom 30. März 2010

E. 6.2): Ein Gast sass in einem Restaurant, als sich eine Deckenplatte löste und auf ihn fiel (Urteil 8C\_488/2009 vom 30. Oktober 2009 E. 5.3); die Versicherte sass als Gast einer Geburtstagsfeier auf einer Bank an einer Hausfassade, als eine „Hollywoodschaukel“, welche sich auf der darüberliegenden Dachterrasse befand, durch eine Windböe erfasst wurde und über das Geländer auf sie fiel (Urteil 8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.3.1); dem als Bauarbeiter beschäftigten Versicherten fiel aus einer Höhe von ca. 12 m eine etwa 4,4 kg schwere Packung mit Isolationsmaterial auf den behelmten Kopf und auf das Gesicht (Urteil 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 8.1); bei „Abspitzarbeiten“ an einer Betondecke wurde ein Versicherter von einem herunterfallenden Gesteinsstück getroffen und am Kopf sowie an der Schulter links verletzt (Urteil

U 568/06 vom 29. Juni 2007 E. 3.1); ein anderer wurde von einer aus fünf Metern Höhe zu Boden fallenden 15,6 kg schweren Schalttafel am Kopf getroffen (Urteil U 282/00 vom 21. Oktober 2003 E. 4.2).

Der vorliegende Unfall ist mit diesen Konstellationen nicht vergleichbar, weshalb von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten auszugehen ist. Die

Adäquanz ist demgemäss nur gegeben, wenn mindestens vier Kriterien gegeben sind oder aber eines in ausgeprägter Form (Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). Der zweite Unfall hat als banal zu gelten. 5.3 5.3.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, was somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.1).

Vorliegend fiel dem Beschwerdeführer ein zerbrochenes Lavabo auf den Fuss, was objektiv gesehen nicht als eindrücklich bezeichnet werden kann. Die bundesgerichtliche Praxis verlangt hierzu gänzlich andere Umstände (beispielsweise ein Skifahrer, welcher kopfüber mit einem Baum kollidierte [ Urteil des Bundesgerichts 8C\_42/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 5.3 ] ). 5.3.2

Ebenfalls zu verneinen ist das Vorliegen einer schweren oder besonders gearteten Verletzung.

Die Fussverletzungen waren zu keiner Zeit bedrohlich oder aussergewöhnlich. Die Rechtsprechung verlangt auch diesbezüglich ganz andere Umstände (Kriterium verneint etwa bei Bruch des Fersenbeins [Urteil des Bundesgerichts 8C\_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.3], Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma und offenen Gesichtsschädelfrakturen [ Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6]). Auch der Umstand, dass zwei Unfälle vorliegen, vermag hieran nichts zu ändern, handelte es sich beim zweiten doch um einen banalen, welcher lediglich die vorbestandene Problematik wieder aufleben liess und keine darüber hinaus gehende Verletzung verursachte. 5.3.3

Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht ausgewiesen. Nach dem ersten Unfall wurde der Beschwerdeführer zweimal operiert und war nach gut einem Jahr wieder arbeitsfähig im Beruf als Kranführer (E. 3.1). Nach dem zweiten Ereignis und wieder aufgetretener Schmerzproblematik erfolgte nach gut vier Monaten eine operative Narbenrevision und Neuomentfernung, hernach erschöpften sich die ärztlichen Bemühungen in psychiatrischen sowie schmerztherapeutischen Interventionen. Sodann standen schon bald die psychischen Beschwerden im Vordergrund, deren Behandlung das Kriterium nicht zu erfüllen vermag. In organischer Hinsicht objektivierbar war einzig eine leichte Schädigung des Nervus

superficialis (E. 3.2), welche nicht weiter behandelt werden konnte. 5.3.4

Körperliche Dauerschmerzen traten beim Beschwerdeführer erst nach dem zweiten Unfall auf. Im Rahmen des ersten Ereignisses war nach einem Jahr - und den notwendigen operativen Eingriffen - die Arbeitsfähigkeit wieder erreicht. So war er denn auch über Jahre beschwerdearm (Urk. 12/21/4).

Nach dem Sturz vom 4. Dezember 2009 entwickelte sich ein Schmerzsyndrom am rechten Fuss. Inwieweit dieses organisch bedingt ist, was hier einzig relevant wäre, kann aufgrund der medizinischen Akten nicht eindeutig beantwortet werden. So bestätigte Dr. J. \_\_\_ das Vorliegen einer axonalen Schädigung des Nervus

peroneus

superficialis (E. 3. 2 ) , und war der Beschwerdeführer mehr fach in schmerztherapeutischer Behandlung. Allerdings berichteten die Ärzte der D.\_\_\_\_ von einer Symptomausweitung (E. 3.4) und sind sich sämtliche Ärzte einig, dass eine psychische Problematik im Vordergrund steht und auch das Schmerz erleben unterhält. In organischer Hinsicht steht fest, dass dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit zumutbar ist, weshalb wohl von einem Schmerzsyndrom auszugehen ist, aber nicht von einem objektivierbaren erheblichen.

Damit ist zweifelhaft, ob das Kriterium gegeben ist, falls doch, ist es jedenfalls nicht in erheblichem Ausmass anzuerkennen. 5.3.5

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht dargelegt. Der Beschwerdeführer wurde im Gegenteil jederzeit adäquat behandelt. 5.3.6

Zum Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen steht fest, dass solches erst nach dem zweiten Ereignis fraglich ist, setzte doch die Heilung nach dem ersten Unfall zeitgerecht ein und erlangte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit in vernünftiger Zeit wieder zurück.

Rechtsprechungsgemäss bedarf es zur Bejahung des Kriteriums besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt nicht (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) . Auch diesbezüglich ist zu bemerken, dass lediglich organisch bedingte Schwierigkeiten von Relevanz sein können. Komplikationen ergaben sich im gesamten Heilungsverlauf nicht, es trat lediglich eine Schmerzproblematik ein, die indes nicht vollständig den dokumentierten organischen Verletzungen zugeordnet werden konnte und alsbald als (teilweise) psychisch überlagert gefasst wurde. Damit ist das Kriterium nicht gegeben. 5.3.7

Zum Grad und zur Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach dem ersten Unfall vom 26. November 2005 bis 9. April 2006 vollumfänglich und hernach zu 50 % arbeitsunfähig war . Ab 31. Mai 2006 folgte wieder eine Periode vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 11/22) bis er am 9. Oktober 2006 – nach erneuter Operation und entsprechender Weiterbildung – eine Tätigkeit als Kranführer vollzeitlich aufnahm ( Urk. 11/65/40-41, Urk. 11/48/2 und Urk. 2 S. 2). Für diese Periode ist das Kriterium nicht erfüllt.

Nach dem zweiten Unfall war der Beschwerdeführer ab

4. Dezember 2009 (aus einzig relevanter organischer Sicht) vollumfänglich arbeitsunfähig, ab 30. August 2010 nurmehr zu 50 % (in einer angepassten Tätigkeit, Urk. 12/37/3). Nach Austritt aus der D.\_\_\_\_

(16. August 2012,

E. 3.4) wurde wieder eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) attestiert , was in der Folge durch verschiedene Ärzte bestätigt wurde. Bei diesem Verlauf beschränkte sich die Dauer einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf neun Monate und war der Beschwerdeführer hernach bereits in erheblichem Ausmass arbeitsfähig, bevor er die vollständige Arbeitsfähigkeit wieder zurückgewann. Damit ist das Kriterium jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben. 5.3.8

Von den sieben relevanten Kriterien sind

nach dem Gesagten höchstens zwei in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz. 5.4

Damit bleibt es beim aus organischer Sicht festgelegten Stellenprofil. Bei diesem Ergebnis sind von weiteren Erhebungen sind keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3), zumal die relevante Frage der Kausalität der psychischen Beschwerden eine Rechtsfrage und nicht von Medizinern zu beantworten ist. Damit ist auf die beantragten Weiterungen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) zu verzichten. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die verbliebenen Unfallfolgen am rechten Fuss in erheblicher Hinsicht auswirken.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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 E. 3.4.2). 6.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen mit Fr. 74'100.-- und stützte sich dabei auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, welche per 2013 einen Lohn von Fr. 5'700.-- meldete (Urk. 2 S. 13 und Urk. 12/210/3). Dies wurde beschwerdeweise nicht beanstandet und erweist sich als korrekt. 6.3 6.3.1

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf ihre Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) und wies die zumutbaren Stellen aufgrund von fünf DAP-Arbeitsplätzen nach (DAP-Nr. 5556 [Hilfsarbeiter Laser], 8931 [Hilfsarbeiter Produktionsmitarbeit], 338509 [Montagearbeiter], 434533 [Hilfsarbeiter Druckerei] und 9964 [Brot-Verpacker], Urk. 11/74). Diese stimmen mit dem formulierten Anforderungsprofil überein, was vom Beschwerdeführer (in Bezug auf die sich als einzig relevant erweisende organische Seite) nicht bestritten wurde. Der Vorhalt, dass nur schon die physischen Beschwerden keine Integration in den Arbeitsmarkt zulassen (Urk. 1 S. 27 oben), widerspricht den Akten und ist nicht zu hören.

Namentlich kann die Arbeitsposition (sitzend oder stehend) bei allen Tätigkeiten vom Arbeitnehmer frei gewählt werden, so dass die sensible Stellung des Fusses variiert werden kann. Sodann sind keine schweren Gewichte zu heben, weshalb die Profile den verbleibenden Möglichkeiten des Beschwerdeführers entsprechen. 6.3.2

Die vom Beschwerdeführer grundsätzlich geäusserte Kritik (Urk. 1 S. 27 und Urk.

## **E. 15**

S. 20 f.) erweist sich als unberechtigt,

entsprechen doch die beigezogenen DAPs den rechtsprechungsgemässen Anforderungen. Die Beschwerdegegnerin

stellte auf fünf zumutbare Arbeitsplätze ab, gab die Gesamtzahl der in Anbetracht der Behinderung der Beschwerdeführerin in Frage kommenden Arbeitsplätze (56, Urk. 11/74 S. 1), deren Höchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe an. Da mit sind sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an einen Einkommensvergleich gestützt auf die DAP-Tabellen stellt (vgl. BGE 129 V 472), erfüllt. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte, dass die von der

Beschwerdegegnerin verwendeten Daten gemäss den DAP-Blättern nicht repräsentativ sind. Sodann liegen die verwendeten Blätter in den Akten auf (entgegen dem Vorhalt des Beschwerdeführers, Urk. 14 S. 21). 6.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'100.-- und dem aufgrund der DAP-Blätter errechneten Invalideneinkommen von Fr. 56'315.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'785.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 24 % . Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demgemäss als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung im vorliegenden Gerichtsverfahren erfüllt sind, ist Rechtsanwalt Jörg Zurkirchen , Ebikon, als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu bestellen und bei dem Ausgang des Verfahrens aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7. 2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 7. 3

Der von Rechtsanwalt Jörg Zurkirchen mit Eingabe vom 3. September 2015 geltend gemachte Aufwand von 48.5 Stunden und Fr. 67.90 Barauslagen ( Urk. 34 ) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen . Namentlich erscheint ein Aufwand von 24.5 Stunden für die Beschwerdeschrift (samt Instruktion und Aktenstudium) als überhöht , zumal sich der Umfang von 35 Seiten nicht rechtfertigt und zum grossen Teil irrelevante Fragen behandelt werden. So finden sich über sieben einhalb Seiten Ausführungen zur Kausalität der somatischen Beschwerden, was garnicht bestritten , sondern im Gegenteil Grund für die Rentenzusprache durch die Beschwerdegegnerin war. Gleich viele Seiten sind der Thematik der Kausalitätsbeurteilung der psychischen Beschwerden durch die Ärzte gewidmet, wogegen die bundesgerichtliche Rechtsprechung hierzu doch gänzlich Anderes als relevant erachtet . Sodann irrt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers , wenn er davon ausgeht, dass es ihm frei steht, auf Kosten der Gerichtskasse für eine Replik einen Aufwand von 12.25 Stunden (nebst einem ausführlichen Telefonat mit dem Sozialamt, dessen Notwendigkeit - abgesehen von der Bestellung einer Unterstützungsbestätigung - von vornherein nicht ersichtlich ist) geltend machen zu können, wenn er selber feststellt - was zutrifft -, dass sich der Beschwerdeantwort keine neuen Argumente entnehmen lassen, die nicht schon im Einspracheentscheid vorgebracht wurden. Es entspricht nicht dem Zweck der unentgeltlichen Rechtsverteidigung , einzig „der guten Ordnung halber“ getätigte Aufwendungen zu entschädigen (vgl. Urk.

## **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 22. November 2013 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Jörg Zurkirchen , Ebikon, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vor

liegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jörg Zurkirchen ,  
Ebikon,

wird mit Fr. 3'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt.  
Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jörg Zurkirchen - Schweizerische  
Unfallversicherungsanstalt unter Beilage je einer Kopie von Urk. 29-32 - Bundesamt für  
Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 Bundes  
gesetzes 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 1  
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel  
und die Unterschrift 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Sonderegger

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