

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00123 vom 17. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00123

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00123 du 17 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00123 del 17 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

2. Oktober 2010 teilte sie dem Versicherten die Einstellung der Taggelder mit Wirkung per 31. Oktober 2010 mit (Urk. 8/52). Am 31. August 2012 verfügte die Verwaltung die Ausrichtung einer

Integritätsentschädigung von Fr. 22'050.-- auf der Basis einer Integritätseinbusse von 17.50 %. Gleichzeitig verneinte sie – unter Hinweis auf das Fehlen einer erheblichen unfallbedingten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit – einen Rentenanspruch (Urk. 8/80). Die dagegen erhobene Einsprache vom 2. Oktober 2012 (Urk. 8/81) wies sie – nachdem Vergleichsverhandlungen gescheitert waren – mit Entscheid vom 7. April 2014 ab (Urk. 8/100 = Urk. 2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. April 2014 erhob der Versicherte am 26. Mai 2014 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei betreffend die Rentenfrage aufzuheben und es sei ihm eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % zuzusprechen ; eventuell sei ihm eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 63 % auszurichten und subeventuell sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2014 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 14. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (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 Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten

Invalidität und nach Durchführung 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).

E. 2.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 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 sogenannten Zentralwert (Median) aus zugehen 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 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 2.4

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 vergleichen 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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die

Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser ange messen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.

E. 3

. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom 7. April 2014 (Urk. 2) – unter Hinweis auf den Bericht ihres Kreisarztes Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation – damit, dass der Beschwerdeführer aufgrund der auf den am 6. April 2009 erlittenen Arbeitsunfall zurückzuführenden physischen Beschwerden in einer

behinderungs angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Betreffend das vor dem Unfall ereignis ausgeübte Arbeitspensum bei der Firma

Y.____ SA sei angesichts der vom Versicherten anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung gemachten Aussage davon auszugehen, dass dieses 50 % betragen habe. Ge stützt auf die in den letzten fünf Jahren vor dem Unfall im individuellen Konto eingetragenen Einkommen ergebe s ich – bei Aufrechnung auf 100 % – ein Va lideneinkommen von Fr. 52'471.--. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens sei auf die LSE abzustellen. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Ab zugs von 15 % resultiere ein solches von Fr. 52'595.--. Folglich zeige sich bei der Gegenüberstellung des Validen- mit dem Invalideneinkommens keine Ein schränkung, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei (Urk. 2 S.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, im Zeit punkt des Einspracheentscheids sei er beinahe 73 Jahre alt gewesen. Er habe die meiste Zeit in einer Werkstatt gearbeitet und sei handwerklich tätig gewesen. Vor diesem Hintergrund sei kein Arbeitgeber bereit, ihn einzustellen . S eine Resterwerbsfähigkeit sei deshalb auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar , was zum Anspruch auf eine ganze Rente führe . Sofern das Gericht von einer Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit ausgehe, sei davon auszugehen, dass er vor dem Unfall bei der Y.____ SA ein Ar beitspensum von 25 % ausgeübt habe. Gestützt auf den am 28. Dezember 2007 abgeschlossenen Arbeitsvertrag sei von – wiederum auf 100 % hochgerechneten – Einkünften von Fr. 154'155.50 und damit von einem Valideneinkommen

im Maximalbetrag des versicherten Verdienstes von Fr. 126'000.-- auszugehen. In Bezug auf das von der Beschwerdegegnerin bemessene Invalideneinkommen rechtfertige sich ein leidensbedingter Abzug von 25 %. Bei einem Validenein kommen von Fr. 126'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'407.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 63.17 %, w as Anspruch auf eine Invaliden rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % gebe (Urk. 1 S. 7 ff.).

E. 4

ff.).

E. 4.1

Betreffend die Auswirkungen der aus dem Unfall vom 6. April 2009 verbleiben den gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit geht aus den medizinischen

Akten Folgendes hervor:

Unmittelbar nach dem Unfall ereignis liess sich der Beschwerdeführer bis am 16. April 2009 von den Ärzten des Spitals A.____ behandeln. Diese stellten im Bericht vom 16. April 2009 (Urk. 8/3) folgende Diagnosen (S. 1): - Quetschtrauma Vorfuss rechts mit - schwerem Weichteiltrauma - Trümmerfraktur der Grund- und Mittelphalanx Dig . II-IV sowie der Metatarsaleköpfchen III und II - Trümmerfraktur der Endphalanx Dig . I sowie subkapitaler und Basis fraktur der Grundphalanx Dig . I - deutliche r Verkürzungskomponente des II. und III. Strahls sowie Verkürzung der IV. und V. Zehe - Subluxationsstellung der Endphalanx Dig . I - Rissquetschwunde Oberschenkel rechts ventromedial - Kontusion Knie rechts

Sie führten aus, in Anbetracht der erhobenen Befunde und dem vorgeschlagenen Prozedere der Amputation nicht perfundierter

Extremitätenanteile

habe der Beschwerdeführer eine Verlegung in die B.____ Klinik gewünscht (S. 2).

E. 4.2

Am 20. April 2009 überwiesen die Ärzte der B.____ Klinik den Beschwerdeführer zur Amputation des rechten Vorfusses an die Universitätsklinik C.____ (Urk. 8/5). Nachdem sie den Versicherten bis am 23. Mai 2009 stationär behandelt hatten, nannten die in der Technischen Orthopädie tätigen Mediziner im Austrittsbericht vom 2.

Juni 2009 (Urk. 8/8) nachstehende Diagnosen (S. 1): - Quetschtrauma Vorfuss rechts

E. 4.3

Die Ärzte der Universitätsklinik C.____ , Technische Orthopädie, hielten in ihrem Bericht vom 28. Juli 2009 fest, aus Sicht der Nachbehandlung der Vorfussamputation bestehe ein sehr guter Verlauf. Um die Kniegelenksbeschwerden weiter zu differenzieren, sei eine Vorstellung in der Kniesprechstunde vereinbart worden (Urk. 8/13).

E. 4.4

Die in der Kniesprechstunde am 1

E. 4.5

Am 23. Oktober 2009 wurde der Beschwerdeführer von den Ärzten der Universitätsklinik C.____ , Technische Orthopädie,

erneut untersucht. Diese gaben im Bericht vom 27. Oktober 2009 an, betreffend die Vorfussamputation bestehe ein recht guter Verlauf und der Versicherte komme mit der Schuhversorgung gut zurecht. Aufgrund der relativ plötzlich aufgetretenen, einschliessenden thorakalen Beschwerden sei eine konventionell radiologische Abklärung veranlasst worden, die keinen Hinweis auf Frakturen ergeben habe. Es sei zusätzlich eine MRI-Abklärung des Rückens geplant (Urk. 8/22).

E. 4.6

In ihrem Bericht vom 16. November 2009 über die Verlaufskontrolle nachdem am rechten Knie durchgeführten MRI (vgl. Urk. 8/23) hielten die Ärzte des Universitätsspitals C.____ , Knie- und Sportverletzungen, fest, nachdem unter konservativer Therapie ein Rückgang der Beschwerden zu verzeichnen gewesen sei und aktuell weder klinisch noch

radiologisch Hinweise für eine Meniskusläsion bestehen würden, sei eine Weiterführung der konservativen Therapie mit Quadrizepstraining

bei ausgeprägter Quadrizepsschwäche rechtsseitig bei gleichzeitiger Dehnung der Muskulatur zu empfehlen. Aufgrund der günstigen Entwicklung seien keine Nachkontrollen geplant (Urk. 8/24).

E. 4.7

Gestützt auf die Ergebnisse der MRI-Untersuchung der Brustwirbelsäule berichtete Dr. med. D.____, Oberarzt an der Universitätsklinik C.____, Technische Orthopädie, am 9. Dezember 2009, die Rückenschmerzen seien durch eine Spondylose der Brustwirbelkörper (BWK) 6/7 verursacht. Betreffend den rechtsseitigen Vorfußstumpf bestünden keine Probleme (Urk. 8/27).

E. 4.8

Nachdem er den Beschwerdeführer am 18. Mai 2010 kreisärztlich untersucht hatte, hielt Dr. Z.____ in seinem

gleichentags verfassten Bericht fest, der Beschwerdeführer habe sich adäquat mit dem Status nach transmetatarsaler

Vorfussamputation arrangiert. Die vom Versicherten präzise geschilderten Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes hätten zwei wahrscheinlich unterschiedliche Ursprünge. Der elektrisierende Schmerz, welcher auf Berührung unterhalb der Weichteilnarbe auftrete, sei verdächtig auf eine neuropathische Komponente. Es bestehe die Möglichkeit, dass der Schmerz durch einen sensiblen Ast des Nervus

femoralis unterhalten werde. Er

rate deshalb zu einer neurologischen Untersuchung. Die Schwellungsneigung im vorderen Teil des Kniegelenkes sei am ehesten auf einen lokalen Lymphstau unterhalb der Weichteilverletzung am distalen Unterschenkel zurückzuführen. Es sei zu vermuten, dass die oberflächlichen Lymphbahnen destruiert worden seien, jetzt belastungsabhängig die Lymphkapazität im Drainagegebiet nicht ausreiche und es so zu gelegentlichen belastungsabhängigen Lymphstauungen lokal komme. Er empfehle deshalb die Verordnung eines Kompressionsstrumpfes. Hinweise auf eine Pathologie im Bereich der Knieinnenstrukturen – so der Kreisarzt weiter – seien weder aufgrund der klinischen Untersuchung noch der MRI-Untersuchung vom 4. November 2009 ersichtlich. Auch die konventionelle Röntgen diagnostik des rechten Kniegelenkes vom 27. April 2009 habe bei dem 68-jährigen Beschwerdeführer eher unterdurchschnittliche, altersbedingte degenerative Veränderungen

gezeigt (S. 3).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte der Kreisarzt aus, eine ausschliesslich stehende respektive gehende Tätigkeit – wie sie der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben vor dem Unfallereignis durchgeföhrt habe – sei nach der transmetatarsalen Vorfussamputation selbst bei optimaler Schuhzurichtung nicht mehr zumutbar. Insofern sei längerfristig nicht mehr von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien hingegen ganztags zumutbar, wobei bis zu zirka

% der täglichen Arbeitszeit aus einer mittelschweren Arbeit bestehen dürfe. Die stehenden und gehenden Phasen sollten zirka ein Drittel der täglichen Arbeitszeit nicht übersteigen und die einzelnen Phasen dürften maximal eine Stunde andauern. Die Ausübung von Tätigkeiten in kniender oder hockender Position sei nicht möglich. Bei fehlenden traumatischen Läsionen sei bezüglich des Sturzes auf den Rücken am 1. Oktober 2009 davon auszugehen, dass sechs Monate nach dem Unfallereignis keine unfallbedingten Beschwerden mehr vorliegen würden (S. 4).

E. 4.9

Anlässlich der Untersuchung vom 22. Juni 2010 in der Sprechstunde für Technische Orthopädie berichtete der Beschwerdeführer, er sei mit der Schuhzurichtung zufrieden. Der Vorfussstumpf sei problem- und reizlos. Phantom Schmerzen bestünden keine. Er leide jedoch unter suprapatellären

Kribbel- und Dysästhesien im Bereich der supragenikulären Rissquetschwunde, die intermittierend auftreten würden. Dr. med. E.____, Teamleiter Technische Orthopädie und Dr. med. F.____, Assistenzarzt, hielt dazu fest, anamnestisch liege der Verdacht auf ein Narbenneurom im Bereich eines genikulären Hautastes nach Quetschtrauma suprapatellar vor. Klinisch lasse sich kein Tinel-Phänomen reproduzieren. Sie würden trotzdem die Kollegen der Neurologie im Haus bitten, mittels neurologischer Untersuchung zu prüfen, ob diese Verdachtsdiagnose objektiviert werden könne (Bericht vom 25. Juni 2010 [Urk. 8/42]).

E. 4.10

Gestützt auf die Ergebnisse seiner neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung vom 12. August 2010 stellte Prof. Dr. med. G.____, Chefarzt und Direktor des Paraplegikerzentrums der Universitätsklinik C.____, in seinem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 8/47) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach sehr inkompletter Teilstörung des Nervus

tibialis rechts in der Höhe des Knies ohne anhaltendes sensomotorisches Defizit - Kein typisches neuropathisches Schmerzsyndrom, keine Phantom - Schmerzen - Belastungsassoziierte Schmerzen rechtes Knie

Als weitere neurologische Diagnose führte er nächtliche Krämpfe im rechten Unterschenkel an und empfahl eine Medikation mit Magnesium (S. 1).

E. 4.11

Dr. med. H.____, Oberarzt i.V. an der Universitätsklinik C.____, Technische Orthopädie, berichtete am 2. September 2010 über eine regelrechte Verlaufskontrolle bei nun beschwerdeärmerem Patienten. Die neue Schuhversorgung werde im September erfolgen (Urk. 8/49). 5. 5.1

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten (vgl. Urk. 2 S. 4), dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit in der Y.____ SA aufgrund der verbleibenden Unfallfolgen nicht mehr zumutbar ist (Urk. 8/37 S. 4).

In einer behinderungsangepassten Tätigkeit ist er indes gemäss der – in Anbetracht der erhobenen Befunde und der daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen durchaus einleuchtenden – Beurteilung des Kreisarztes Dr. Z.____ vom 18. Mai 2010 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/37 S. 4). Damit im Einklang steht, dass betreffend die

Vorfussamputation die Ärzte

der Universitätsklinik C.____

durchgehend von einem guten Verlauf berichteten (Urk. 8/12, 8/13, 8/22, 8/27 und 8/49) .
Hinsichtlich der Knieproblematik – so fern sie überhaupt unfallbedingt war – konnte unter konservativer Therapie ein Rückgang der Beschwerden verzeichnet werden, es bestanden keine Hinweise für eine Meniskusläsion, der Beschwerdeführer war auf keine regelmässige Schmerzmittelaufnahme mehr angewiesen und die behandelnden Ärzte verzichteten aufgrund der günstigen Entwicklung auf Nachkontrollen (Urk. 8/24). Zudem konnte der Chefarzt des Paraplegikerzentrums der Universitätsklinik C.____ kein neuropathisches Schmerzsyndrom und keine Phantomschmerzen feststellen (Urk. 8/47 S. 1) und die Rückenschmerzen waren auf eine – unfall fremde – Spondylose der BWK 6/7 zurückzuführen (Urk. 8/27 S. 2). Dass Dr. H.____

in seinem Bericht vom 13. Mai 2011 keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit abgab und hierfür die Verlaufskontrolle im Juni 2011 abwarten wollte (Urk. 8/61), vermag – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 12) – das vom Kreisarzt überzeugend begründete Zumutbarkeitsprofil nicht in Zweifel zu ziehen. So lagen dem betreffenden Arzt im Vergleich zu Dr. Z.____ – mit Ausnahme der Ergebnisse der neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung vom 12. August 2010, bei der jedoch ein typisches neuropathisches Schmerzsyndrom nicht festgestellt werden konnte (vgl. Urk. 8/47) – keine neuen Untersuchungsbefunde vor. Die gegenwärtige Behandlung bestand einzig in einer orthopädisch-technischen Versorgung und die Ergreifung weiterer

Therapiemassnahmen erachtete Dr. H.____ nicht für indiziert (Urk. 8/61/1-2 S. 2). Die Beschwerdegegnerin ging demnach zu Recht von einer vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. 5.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, im Zeitpunkt des Einspracheentscheids sei er beinahe 73 Jahre alt gewesen und habe (zumeist) handwerklich gearbeitet , weshalb kein Arbeitgeber bereit wäre, ihn einzustellen. Seine Restvermögensfähigkeit sei folglich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar (Urk. 1 S. 7 f.).

Diesbezüglich bleibt darauf hinzuweisen, dass der Bundesrat im Bereich der Unfallversicherung gestützt auf Art. 18 Abs. 3 UVG in Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) eine besondere Regelung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Versicherten getroffen hat, welche die Erwerbstätigkeit nach dem Unfall altershalber nicht mehr aufnehmen (Variante

I) oder bei denen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II). In diesen Fällen sind gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkünfte massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Damit wird bei der Invaliditätsbemessung einerseits dem Umstand Rechnung getragen, dass nebst der – grundsätzlich allein versicherten – unfallbedingten Invalidität auch das vorgerückte Alter eine Ursache der Erwerbslosigkeit oder -unfähigkeit bildet. Andererseits wird berücksichtigt, dass die Invalidenrente der Unfallversicherung bis zum Tod der Versicherten zur Ausrichtung gelangt (Art. 19 Abs. 2 UVG). Mit Art. 28 Abs. 4 UVV soll demnach verhindert werden, dass bei älteren Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultieren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf

die unfallbedingte Invalidität eher die Funktion von Altersrenten aufweisen (BGE 122 V 418

E. 3a S. 421 f. mit Hinweisen).

Das geltend gemachte vorgerückte Alter des Beschwerdeführers ist bei der Beurteilung der Zumutbarkeit im Bereich der Unfallversicherung demgemäss nicht zu berücksichtigen, weshalb auch der Verweis (vgl. Urk. 1 S. 7) auf der dem Bundesgerichtsurteil 9C_979/2009 (vom 10. Februar 2010) zugrunde liegende Sachverhalt, der einen Fall aus dem Rechtsgebiet der Invalidenversicherung betrifft, nicht einschlägig ist. Nach der Rechtsprechung findet Art. 28 Abs. 4 (Variante II) UVV auch dann Anwendung, wenn das vorgerückte Alter einer versicherten Person das Zumutbarkeitsprofil – wie vorliegend – nicht zusätzlich beeinflusst, also keine zusätzlichen Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens mit sich bringt, aber einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt) trotzdem entgegensteht, weil kein Arbeitgeber einen Angestellten im oder kurz vor dem AHV-Alter mit gesundheitlichen Einschränkungen einstellen würde (Urteile des Bundesgerichts 8C_346/2013 vom 10. September 2013 E. 4.1 f. und 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 2 und E. 5.2.2). 6.

E. 6

April 2009 mit - schwerem Weichteiltrauma - Trümmerfrakturen Dig . I bis V - dislozierten subkapitalen Frakturen Metatarsale II und I II - Luxation IP-Gelenk Dig . I - Transmetatarsale Amputation Fuss rechts am 27. April 2009 - Dorsolaterale

Tibiaplateaufraktur - Rissquetschwunde Oberschenkel rechts ventromedial - Multiple Raumforderungen in der Leber unklarer Ätiologie - Grössenkonstanz seit April 2008 (CT) - Leberbiopsie: Lebersteatose ohne relevante Fibrose, keine Neoplasie nachgewiesen (2008, Spital A.____) - Differentialdiagnose : fokale Minder-/Mehrverfettung, Regeneratknoten - Thrombopenie unklarer Ätiologie - Knochenmarkspunktion ohne Lymphom-Nachweis (2009, Spital A.____)

Sie berichteten, die transmetatarsale Vorfussamputation sei komplikationslos erfolgt. Die Wundheilung sei problemlos verlaufen und die Orthese habe angepasst werden können. Der Beschwerdeführer habe über seit dem Unfall bestehende Schmerzen am Knie rechts geklagt. Das MRI habe eine Fraktur der Hinterkante

vom lateralen Tibiaplateau ohne grössere Dislokation gezeigt, die konservativ therapiert worden sei. Der Versicherte habe am 23. Mai 2009 in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können (S. 2).

E. 6.1

.1

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer bei der Y.____ SA ein Arbeitspensum von 50 % inne hatte (Urk. 2 S. 6), wogegen dieser ein solches von 25 % geltend macht (Urk. 1 S. 9 f.).

E. 6.1.2

hievor) ist der Versicherte zwar formell bei der Y.____ SA angestellt, faktisch aber gestaltet sich sein Arbeitsalltag ähnlich dem eines selbständig Erwerbstätigen. Vor diesem Hintergrund ist – auch angesichts der ausgewiesenen Schwankungen beim AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen – nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das

dem Einkommensvergleich zu Grunde zu legende Valideneinkommen anhand dem Durchschnitt der im individuellen Konto verbuchten Löhne der letzten fünf Jahre unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet hat (Urteile des Bundesgerichts 8C_211/2013 vom 3. Oktober 2013 E. 4.2 und 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2).

E. 6.2

Bei der Berechnung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Tabellenwert für Hilfsarbeitertätigkeiten ab, was nicht zu beanstanden ist und vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird (Urk. 1

S. 12). Aufgrund der gesamten Umstände erscheint sodann der gewährte Abzug von 15 % als eher grosszügig. So steht dem Beschwerdeführer aufgrund des vom Kreisarzt Dr. Z.____ definierten Zumutbarkeitsprofils (Urk. 8/37 S. 4) noch ein weites Gebiet offen, in dem er vollzeitlich ohne Leistungseinbusse tätig sein kann. Was das Vorbringen des Beschwerdeführers, er könne aufgrund seines fortgeschrittenen Alters den Durchschnittslohn gemäss LSE nicht erzielen (Urk. 1 S. 11), betrifft, ist daran zu erinnern, dass im vorliegenden Fall für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von einem Versicherten im mittleren Alter ausgegangen wird (E. 5.2).

E. 6.3

Angesichts der solchermassen ermittelten Vergleichseinkommen ergibt sich – auch wenn bei der Berechnung des Valideneinkommens von einer durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 (statt 41.7) Stunden pro Woche im Jahr 2010 und einer Nominallohnentwicklung bei Männern von 2.1 % (2009) und 0.7 % (statt 0.8 % im Jahr 2010; www.bfs.admin.ch

Tabellen „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen“ und „Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne“) ausgegangen wird – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Bei Annahme einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit übersteigt das Invalideneinkommen das Valideneinkommen gar noch mehr.

E. 6.4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch verneinte. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLocher

E. 7

September 2009 durchgeführte Untersuchung (Bericht vom 28. September 2009) ergab gemäss den Ärzten der Universitätsklinik C.____

die Diagnosen eine r beginnende n medial betonte n Gonarthrose rechts mit Verdacht auf medialen Meniskusriss, ein es Jumpers Knee und eine r

Quadrizepsenthesopathie . Sie empfahlen nebst der Anfertigung eines MRIs die Durchführung von Physiotherapie mit Muskeldehnung und Kräftigung (Urk. 8/19).

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