

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00101 vom 28. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00101 du 28 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00101 del 28 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hat in der Einspracheentscheid vom 24. April 2015

(Urk.

E. 1.2

Die Suva erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilkosten; Urk. 8/2-3, 8/17 und 8/38). Gestützt auf eine Aktenbeurteilung des Kreisarztes (Urk. 8/76 und 8/80) teilte sie dem Versicherten am 20. Januar 2014 mit, dass für die Leistenhernie mangels Kausalzusammenhangs kein Leistungsanspruch bestehe (Urk. 8/81). Nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 18. August 2014 (Urk. 8/115) sprach sie ihm mit Verfügung vom 26. November 2014 sodann eine Rente mit Wirkung ab 1. November 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 31 % und eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.– bei einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache, datiert vom 9. Januar 2015 (Urk. 8/149), wies die Suva am 24. April 2015 ab (Urk. 2).

E. 1.007

) resultieren. Da der Betrag höher ist als der Durchschnitt der fünf DAP-Zahlen, könnte der Beschwerdeführer aus der Anwendbarkeit der LSE folglich nur etwas zu seinen Gunsten ableiten, wenn ihm ein leidensbedingter Abzug von 10 % oder mehr zu gewähren wäre. 5.3

Das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil stellt eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom LSE-Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1

mit Hinweisen).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau

1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Der Umstand, dass die versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind, ist im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.008

x

E. 2

Ziff. 1a, 4a und 6a/b) die gesetzlichen Bestimmungen betreffend den Zeitpunkt des Fallabschlusses (Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) sowie den Anspruch auf Invalidenrente (Art. 18 UVG in Verbindung mit Art.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, selbst im Bericht der Z.____ habe man mit Blick auf die körperlichen Beschwerden festgehalten, theoretisch sei höchstens noch ein Einsatz in einer körperlich leichteren Tätigkeit denkbar (z.B. kleinere Hilfstätigkeiten im betriebseigenen Magazin) bei ungünstiger Prognose für den beruflichen Wiedereinstieg (Urk.

E. 2.2

und 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E.

3 je mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109). 4.2 4.2.1

Bezüglich der somatischen Beschwerden stellte Dr. B.____ in seinem Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 18. August 2014 fest, objektiv feststellbar seien eine leichte ventrale Sinterung des L WK 1, eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit im Brust-/Lendenwirbelsäulenbereich sowie paravertebrale Muskelverspannungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, im thorakolumbalen Übergang sowie der Brustwirbelsäule. Ferner betonte er Inkonsistenzen bei der Untersuchung und illustrierte diese schlüssig mit zwei Beispielen. So wies er darauf hin, dass trotz des demonstrierten Schonverhaltens bezüglich des rechten Beines keine muskulären Hypotrophien nachzuweisen seien und der Langsitz in 90°-Position möglich sei bei einem Winkel von 60° im Lasègue-Test (Urk. 8/115). Die natürliche Kausalität zwischen Sturz und Leistenhernie hatte er bereits in seiner Aktenbeurteilung vom 13. Januar 2013 als nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern nur als möglich bezeichnet (Urk. 8/80). In der Stellungnahme vom 11. November 2014 schlussfolgerte er daraus, die körperlich schwere Tätigkeit als Maurer sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, aus somatischer Sicht möglich seien indessen mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers. Zu vermeiden seien auch Zwangshaltungen wie das Arbeiten in vornübergebeugter Position. Zudem solle das Heben und Tragen von Lasten körpernah erfolgen, wobei unerwartete asymmetrische Lastwirkungen zu vermeiden seien (Urk. 8/136/2). 4.2 .2

Die Befunde stehen im Einklang mit den radiologischen Berichten des Jahres 2013 (Urk. 8/36 minimal progrediente Verformung LWK1, diverse Diskusprotrusionen ohne Affektion neuronaler Strukturen, im Abbau befindlicher Bandscheiben auf Höhe LWK4, diverse höhengeminderte und dehydrierte Bandscheiben; Urk. 8/56/9 keine Fraktur mehr in der Beckenübersicht aufnahmef.). Die Kausalitätsbeurteilung zur Leistenhernie erscheint aufgrund der Berichte des Y.____ vom 14. Dezember

2012 (Urk. 8/78 keine Hinweise auf abdominelle Verletzungen oder Hämatome), 4. Januar

2013 (Urk. 8/15 nachträglich nur Nierenkontusion diagnostiziert) und 1. März 2013 (Urk. 8/35/2 ff.: asymptomatische und inzidentell diagnostizierte Leistenhernie) ebenso schlüssig. 4. 2. 3

Des Weiteren hatten die Fachleute der Z.____ bereits früher im Bericht vom 16. September 2013 – unter Einbezug eines neurologischen (Urk. 8/55) und eines psychosomatischen (Urk. 8/52) Konsiliums sowie nach fünfwöchiger Beobachtung – festgestellt, dass man gesamthaft betrachtet die aktuellen Beschwerden und Funktionseinschränkungen aufgrund der Diagnosen sowie der klinischen und radiologischen Befunde nicht gänzlich erklären könne. Das Beschwerdebild werde durch eine erhebliche Symptomausweitung überlagert, die zu einem bestimmten Anteil durch die psychische Problematik bedingt sein dürfte (Urk. 8/56/4; vgl. auch Urk. 8/56/10 f.). Die Tätigkeit als Maurer erachteten sie wie Dr. B.____ als nicht mehr zumutbar, da diese ganztags stehend/gehend ausgeübt werde und wiederholt mit schweren Lasten zu hantieren sei. Ganztags zumutbar sei eine leichtere Verweistätigkeit z.B. im betriebseigenen Magazin. Eine leidensangepasste Tätigkeit, d.h. eine mittelschwere Arbeit, sei ganztags zumutbar. Werde auch die Leistenhernie berücksichtigt, sei derzeit höchstens eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar (Urk. 8/56 /3).

Die vom Beschwerdeführer hervorgehobene „leichtere Verweistätigkeit“ – im Bericht unter dem Titel „Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Maurer“ erwähnt – betraf also einzig einen möglichen angepassten Aufgabenbereich innerhalb der bisherigen Tätigkeit respektive bei der bisherigen Arbeitgeberin. Die fachärztlichen Beurteilungen des aus somatischer Sicht zumutbaren Belastungsprofils und Arbeitspensums stimmen daher im Wesentlichen überein. 4. 2. 4

Zusammenfassend bestehen somit keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen, weshalb darauf abzustellen ist (vgl. zum Beweiswert versicherungsinterner Berichte BGE 135 V 465). 4.3

Hinsichtlich der psychischen Beschwerden ist vorab festzuhalten, dass es zulässig ist, die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang offenzulassen mit der Begründung, ein solcher wäre gegebenenfalls nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend (vgl. BGE 135 V 465 E).

5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_417/2015 vom 17. Dezember 2015 E.

2.3). Es spricht folglich nichts dagegen, zunächst die Adäquanz zu prüfen, wobei unbestritten die sog. Psycho-Praxis zur Anwendung gelangt. 4.4

4.4 .1

Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem objektiv erfassbaren Unfallereignis und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht. Immerhin können die erlittenen Verletzungen aber Rückschlüsse auf die Kräfte gestatten, die sich beim Unfall entwickelt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.2.2 mit diversen Hinweisen). 4.4.2

Im Urteil 8C_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.2.3 hielt das Bundesgericht fest, praxismässig würden Stürze aus einer Höhe zwischen etwa 2 (vgl. Urteil U 410/00 vom 14. Februar 2002 E.

2c) und etwa 4 m (vgl. Urteil 8C_316/2009 vom 8. Juni 2009) in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (vgl. auch Urteil 8C_584/2007 vom 9. September 2008 E. 4.1, U 3/03 vom 4. September 2003 E.

3.4 und U 41/06 vom 2. Februar 2007 E. 9); lande die versicherte Person auf den Füßen, so sei selbst bei einer Sturzhöhe von 5 m nicht ein Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen anzunehmen (vgl. Urteil U 11/07 vom 27. Februar 2008 E.

4.2.2). Da sich die versicherte Person bei ihrem Sturz am Sprunggelenk und an der Lendenwirbelsäule verletzt habe, sei zu schliessen, dass der Aufprall auf den Boden jedenfalls nicht kopf über stattgefunden habe. Somit sei bei einer Sturzhöhe von 4,2 m noch von einem im engeren Sinne mittelschweren Unfall auszugehen.

In seiner Entscheidung 8C_202/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4.1 führte das Bundesgericht aus, es habe Stürze aus einer Höhe von einigen Metern regelmässig dem eigentlich mittleren Bereich zugeordnet (vgl. zuletzt etwa Urteile 8C_811/2012 vom 4. März

2013 E.

7.2; 8C_742/2009 vom 13. September

2010 E.

5.1; 8C_855/2009 vom 21. April 2010 E. 8.2; 8C_115/2009 vom 28. Juli 2009 E. 6.2; 8C_584/2007 vom 9. September 2008 E.

1; 8C_396/2007 vom 30. Mai

2008 E.

3.3; U 239/06 vom 12. April

2007 E.

4.3.2). Nicht dazugezählt habe es namentlich den Sturz von einem Baugerüst über 5,4 bis 8 m (Urteil U 392/05 vom 16. Dezember 2005 E.

2.1), den Sturz vom obersten Balkon im dritten Stock eines sich im Bau befindlichen Mehrfamilienhauses aus einer Höhe von etwa 7

bis 8 m (Urteil U 168/04 vom 8. Oktober 2004 E. 5.2), den Sturz über 6 bis 8 m beim Fensterreinigen im ersten Stock (Urteil U 167/99 vom 8. Februar 2000 E.

3b), den Sturz aus einer Höhe von 5 m auf einen Asphaltboden (RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448, U 169/97 E. 3b) oder den Sturz bei der Arbeit aus einer Höhe von rund 8 m in einen Kaminschacht (Urteil U 231/94 vom 10. Mai 1995 E. 3c, zitiert in: RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04 E. 3.4.1). Diese Fälle seien jeweils als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert worden. Den schweren Unfällen zugeordnet habe es den Absturz eines Kranführers mit einem an der Decke eines Bahntunnels montierten Kran über wenigstens acht Meter (Urteil U 83/97 vom 23. Dezember 1997 E.

2c, zitiert in: RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448, U 169/97 E. 3a) sowie einen Gleitschirmabsturz (BGE 120 V 352 E. 5b/cc).

In einer älteren Entscheidung, U 191/2004 vom 12. August 2005 E. 5.1, hatte das Bundesgericht ferner erläutert, als schwerer Unfall gewichtet worden sei der Sturz von einer Leiter aus einer Höhe von 4 bis 5 m auf den Gehsteig mit verschiedenen gravierenden Knochenbrüchen. Einem mittelschweren Ereignis an der Grenze zu den schweren Fällen habe es den Sturz aus einer Höhe von 5 m auf den Boden zugeordnet, bei dem sich der Versicherte eine Radiusrümmerfraktur rechts mit Abriss des Griffelfortsatzes der Elle, Ellenbogenschleimbeutelentzündung sowie eine Rissquetschwunde über dem rechten Auge zugezogen habe. Als Ereignis im mittleren Bereich habe es einen Unfall betrachtet, bei dem der Versicherte aus einer Höhe von 2,5 bis 3 m von einer Leiter gestürzt sei und diverse Prellungen erlitten habe. Ausserdem sei ein Sturz von einer Leiter aus 4

bis 5 m Höhe als mittelschwer qualifiziert worden, der zu einer Schnittwunde am Kinn mit Schleimhautbeteiligung, einer Radiusköpfchenfraktur, multiplen Zahnverletzungen und einer Ellbogenluxation mit dauerhaft verminderter Belastbarkeit des Ellenbogens geführt habe. Dieselbe Einstufung habe der Sturz von einer Leiter aus einer Höhe von ca. 2 m auf den rechten Ellenbogen, der eine proximale Radius- und Ulnarfraktur zur Folge gehabt habe, erfahren. Ausserdem seien auch der Sturz rückwärts aus einer Höhe von ca. 3,5 m auf das Gesäss mit Deckplattenimpressionsfraktur sowie der Sturz aus 3 bis 4 m Höhe vom Heuboden in das Futtertenn mit Lendenwirbelkörper-Kompressionsfraktur als mittelschwer qualifiziert worden. 4.4.3

Vorliegend ist die Fallhöhe umstritten, wobei sich beide Parteien mit Mutmassungen begnügen. Der von ihnen gesteckte Rahmen von 4 bis 6 m betrifft in Anbetracht der vorstehenden Kasuistik exakt die Grauzone zwischen mittelschweren Unfällen im mittleren Bereich und solchen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen. Ausschlaggebend ist daher der Unfallhergang, für welchen es im Übrigen keine Zeugen gibt

(vgl. Urk. 8/6/5). Aus der polizeilichen Fotodokumentation (Urk. 8/6/7

ff.; insbesondere den Kratzspuren im Schnee in Urk. 8/6/11 und der Schneeverteilung auf dem Vordach in Urk. 6/8/7), den vom Beschwerdeführer eingereichten Fotos (Urk. 12/1-3), seiner Verletzungen primär im Lenden- und Hüftbereich (Urk. 8/9) sowie dem Fehlen konkreter Anhaltspunkte für einen Kopfanprall (Urk. 8/15 Anamnese; Urk. 8/78/1) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zu schliessen, dass er nicht kopfüber und un

kontrolliert von der Balkonmauer zu Boden stürzte, sondern vielmehr über die Kante des Vordachs glitt, wobei er versuchte, sich mit der Hand festzuhalten. Dafür sprechen auch die Erstaussagen gegenüber der Polizei, in welchen er keine Balkonmauer erwähnte (Urk. 8/6/4).

Gestützt auf den Polizeibericht (Urk. 8/6/3 Sachverhalt) und § 279 des Planungs - und Baugesetzes (PBG; vgl. interaktive Bauordnung von Adliswil unter www.ortsplanung.ch), wonach in der Wohnzone mit einer Bruttogeschosshöhe von 3,3 m respektive für die Erhebung des Erdgeschosses zusätzlich mit 1,5 m zu rechnen ist, kann dem Beschwerdeführer beigeplichtet werden, dass sich das Vordach (knapp) 5 m über dem Boden befinden dürfte (= 3,3 m + 1,5 m oder 3,3 m x 1,5 sichtbare Fenster, vgl. Urk. 8/6/8). Die Höhe des freien Falls betrug somit überwiegend wahrscheinlich deutlich weniger als 5 m, da der Beschwerdeführer mit den Fingern über das Vordach kratzte, was letztlich nur bedeuten kann, dass er zumindest mit einem Teil seines Körpers bereits über der Kante hing, als er den Kontakt zum Vordach verlor. Wie aus der vorstehenden Kasuistik ersichtlich ist, lassen zudem auch die Wirbelverletzungen nicht unmittelbar den Rückschluss zu, dass sich beim Unfall Kräfte entwickelt haben müssen, die für ein schwereres Unfallereignis sprechen. Die Beschwerdegegnerin hat den zumindest teilweise kontrollierten Sturz vom Vordach am 14. Dezember 2012 daher zu Recht noch als mittelschweren Unfall im mittleren Bereich qualifiziert. 4.5 4.5.1

Die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen ist damit lediglich zu bejahen, wenn eines der nachfolgenden Adäquanzkriterien ausgeprägt erfüllt ist oder drei solcher Kriterien gegeben sind (vgl. vorerwähntes Urteil 8C_496/2014 E. 4.2.3): besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 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 (vgl. BGE 115 V 133 E. 6b). 4.5 .2

Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 8C_34/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.3.1 festgehalten, es treffe zwar zu, dass gemäss seiner Rechtsprechung dem Kriterium der besonderen Begleitumstände/Eindrücklichkeit bei einer Amnesie oder getrübbten Erinnerung an den Unfall nicht dieselbe Bedeutung beizumessen sei. Daraus allein lasse sich aber nichts zu Gunsten der versicherten Person ableiten, [die den Unfall bei Bewusstsein erlebt habe,] zumal nach ständiger Rechtsprechung jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen sei, die nach objektivierten und nicht nach dem jeweiligen Empfinden der betroffenen Person zu beurteilen sei. Ergänzend ist anzumerken, dass bei diesem Kriterium nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet wird. Der nachfolgende Heilungsprozess wird ebenso wenig miteinbezogen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweisen auf nicht publ. E.

3.5.1 von BGE 137 V 199; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1 sowie Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1).

Es genügt somit nicht, dass der Beschwerdeführer den Unfall bei vollem Bewusstsein erlebte. Sodann ist es eine jedem ungewollten freien Fall immanente Tatsache, dass man vergeblich versuchte, sich festzuhalten. Dabei gelang es dem Beschwerdeführer sogar, seinen Sturz etwas abzubremsen. Was die Dynamik des Geschehens betrifft, ist die dadurch entstandene zeitliche Verzögerung im Vergleich zur sofort spürbar geringeren Fallhöhe/-geschwindigkeit unbedeutend. Aufgrund des vorstehend geschilderten Unfallhergangs (vgl. E. 4.4 .3) musste der Beschwerdeführer ferner nicht unweigerlich mit einer schweren Kopfverletzung rechnen. Für die Frage der Adäquanz als psychischer Aspekt unbeachtlich ist die psychotraumatologische Symptomatik. Das Kriterium ist somit nicht erfüllt. 4.5 .3

In BGE 140 V 356 E. 5.5.1 hat sich das Bundesgericht näher mit dem Kriterium der Verletzungen auseinandergesetzt und die Kasuistik gemäss seinem Urteil SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012 E. 6.2.1 f., wiedergegeben. Bejaht worden sei das Kriterium etwa: bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesen operativen Eingriffen Rechnung getragen worden sei (Urteil 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 5.2); bei einer instabilen Fraktur eines Lendenwirbels, wobei man berücksichtigt habe, dass sich der Versicherte damit eine für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall relativ schwere Verletzung zugezogen habe, welche zu dem nach ärztlicher Einschätzung erfahrungsgemäss geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urteil 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.3); bei einem Kehlkopftrauma mit partiellem Abriss der Luftröhre und Erstickengefahr (RKUV 200 Nr. 555 S. 322, U 458/04 E. 3.5.1). Verneint worden sei das Kriterium unter anderem: bei einer luxierten, subkapitalen 3-Fragment-Humerusfraktur links (Urteil 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.2); bei einem von den Ärzten als schwer bezeichneten Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma sowie offenen Gesichtsschädelfrakturen (Urteil 8C_197/2009 vom 19. November 2009 E.

3.6); bei einer traumatischen Milzruptur, Rippenserienfraktur mit Hämatothorax links und Rissquetschwunde frontal am Kopf links (Urteil 8C_396/2009 vom 23. September 2009, Sachverhalt A und E. 4.5 .6); bei einem akuten linksbetonten Cervicocephal- und Lumbovertebralsyndrom (Urteil 8C_249/2009 vom 3. August 2009 Sachverhalt A und E. 8.3); bei einer Beckenstauchung mit rezidivierenden ISG-Blockaden und aktivierter Ileitis rechts (Urteil 8C_275/2008 vom 2. Dezember 2008 E.

3.3.2); bei Frakturen im Gesichtsbereich (Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.4); bei einer Comotio cerebri, Rissquetschwunde parietal sowie Schürfwunden an Gesicht, Knien und Händen (Urteil U 151/04 vom 28. Februar 2005 E. 5.2.2); bei Rippenfrakturen, diversen Kontusionen und Kopfprellung (Urteil U 272/03 vom 25. August 2004 E. 4.3). Daraus habe man für das damals zu beurteilende Polytrauma (mit Milzruptur und Mageneinriss, Hämatothorax beidseits, Rippenserienfraktur links 2-12, Rippenfraktur rechts 4 und 6, Brustbeinfraktur mit retrosternalem Hämatom, LWK 4-Querfortsatzfraktur, Fraktur des Schulterblatts links, Schlüsselbeinbruch links, Herzprellung mit Pericarderguss zirkulär 3 mm) geschlossen, das Kriterium sei erfüllt, liege aber nicht in besonderer Ausprägung vor, auch wenn die versicherte Person potentiell lebensgefährliche Verletzungen erlitten habe und längere Zeit intensivmedizinisch betreut worden sei.

Vorliegend handelte es sich um gut verheilende Knochenbrüche wie eine Rippenserienfraktur und Schambeinastfrakturen, ferner ein Bauchtrauma (Nierenkontusion) und schliesslich eine dauerhafte Schädigung der Wirbelsäule ohne Beteiligung der neuronalen Strukturen. Eine Operationsindikation, Lähmungs- oder akute Lebensgefahr ist in den medizinischen Unterlagen nicht dokumentiert (vgl. Sachverhalt E. 1.1 mit diversen Hinweisen auf Arztberichte). In Anbetracht der vorstehend dargelegten Kasuistik waren die erlittenen Verletzungen somit weder besonders schwer noch erfahrungsgemäss geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. 4.5.4

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2). So reichen nach der bundesgerichtlichen Praxis für die Bejahung dieses Kriteriums Abklärungsmassnahmen, ärztliche Verlaufskontrollen, medikamentöse Therapie sowie Physiotherapie nicht aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1. Juni

2016 E.

7.3.3 und U

503/06 vom 7. November 2007 E 7.3).

Nachdem der Beschwerdeführer im Dezember 2012 eine Woche hospitalisiert war (Urk. 8/15/1), wurde Ende Januar 2013 als Therapie empfohlen: Vollbelastung nach Massgaben der Beschwerden, Schmerzanalgesie bei Bedarf und kein Tragen/Heben von schweren Sachen oder Forcieren von Flexions-Extensionbewegungen für weitere sechs Wochen (Urk. 8/16/2). Nach eigenen Angaben nahm der Beschwerdeführer in den ersten Monaten Schmerzmittel ein, besuchte ansonsten aber nur im März/April 2013 eine Physiotherapie (Urk. 8/31/2 und 8/37/1; vgl. auch Urk. 8/19). In der viel später im August/September 2013 durchgeführten stationären Rehabilitation wurde primär eine psychische Überlagerung festgestellt. Man empfahl Übungen zur Kräftigung der Muskulatur und Förderung der Beweglichkeit (MTT, Stockentwöhnung, Aquajogging) und attestierte aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 8/56/2 f.). Von einer ungewöhnlich langen Dauer der Behandlung im Sinne der Rechtsprechung kann also nicht die Rede sein. Irrelevant ist übrigens

die Operation der unfallfremden Leistenhernie. 4.5.5

Das Kriterium der Dauerschmerzen setzt voraus, dass in der ganzen Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss durchgehend körperliche Schmerzen bestehen, die auf organisch nachweisbare, unfallkausale Befunde zurückgehen. Psychische Beschwerden können selbst dann nicht in die Beurteilung der Adäquanz einbezogen werden, wenn sie körperlich imponieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_359/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 6.4 und 8C_933/2014 vom 22. April 2015 E. 3.2.2.3).

Die Parteien sind sich einig, dass dieses Kriterium erfüllt ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf Dr. B.____ Beurteilung des Integritätsschadens anhand der Tabelle 7.2 der Medizinischen Abteilung der Suva, die Angaben zur Integritätsentschädigung bei Wirbelsäulenaaffektionen gemäss Anhang 3 zur UVV enthält. In deren Feinraster wird die Schmerzfunktionsskala (0 bis +++) zu fünf Wirbelsäulenaaffektionen (Frakturen, Osteochondrose, Diskushernie, Status nach Laminektomie und Spondylodese, Kyphosen und Skoliosen) in Relation gesetzt. Dr. B.____ erklärte hierzu, die LWS-Frakturen mit einem

Kyphosewinkel von bis zu 10° würden bei zweifach positiver Schmerzfunktionsskala eine Entschädigung von 5 bis 10 % , bei dreifach positivem Wert von 10 bis 20 % ergeben. Die bei der Untersuchung gezeigten Inkonsistenzen würden auf eine wie schon von der Z.____ beschriebene Symptomausweitung hindeuten, die einen dreifach positiven Wert auf der Schmerzfunktionsskala als nicht wahrscheinlich erachten lasse, so dass eine Entschädigung von 10 % bei den bestehenden strukturellen Veränderungen als oberste Grenze zu bewerten sei (Urk. 8/116 /1).

Die Einstufung von Dr. B.____ in die Spalte (++) entspricht geringen Dauerschmerzen , bei Belastung verstärkt und auch in Ruhe. Wie bereits dargelegt steht seine Beurteilung insgesamt im Einklang mit den übrigen medizinischen Berichten und erweist sich als zuverlässig und schlüssig (vgl. E. 4). Der Beschwerdeführer vermag am von Dr. B.____ festgestellten Ausmass der Schmerzen jedenfalls keine Zweifel zu erwecken, indem er bei den gezeigten Inkonsistenzen (z.B. deutliches Schonhinken ohne Muskelatrophie, Urk. 8/115/7) auf seine subjektiven Angaben in der Untersuchung (z.B. Sensibilitätsstörungen, Urk. 8/115/ 5) hinweist. Es bleibt anzumerken, dass auch die fehlende Motivation des Beschwerdeführers zur Steigerung des Trainings, obschon eine solche aufgrund der somatischen Befunde möglich gewesen wäre (vgl. E.

4.1 und 4.3; ferner Urk. 8/105 allerdings ohne kritische Würdigung der Schmerzangaben), gegen einen hohen Leidensdruck spricht. Eine besondere Ausprägung des Kriteriums der Dauerschmerzen ist zweifelsohne zu verneinen. 4.5 .6

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf, sondern auch auf die Arbeitsunfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit in einem anderen Beruf (Art. 6 Abs. 1 ATSG; Urteile des Bundesgerichts vom 3. Februar 2012 E. 7.3.6 mit Hinweisen und 8C_933/2014 vom 22. April 2015 E.

3.2.2.5). Als nicht gegeben erachtete das Bundesgericht dieses Kriterium in seinem aktuellen Urteil 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.3.3, nachdem die Ver sicherte ein Jahr nach dem Unfall aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig war (vgl. auch vorerwähntes Urteil 8C_933/2014 E. 3.2.2.5 in Verbindung mit Sachverhalt A.).

Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall nicht mehr in der Lage ist, den Beruf als Maurer auszuüben. Indes attestierte ihm die Z.____ bereits im September 2013, mithin neun Monate nach dem Unfall, eine volle Arbeitsfähigkeit in mittelschweren Arbeiten (Urk. 8/56/3), wie sie bei unveränderter Befundlage von Dr. B.____ im August 2014 bestätigt wurde (Urk. 8/115/7). Anzuführen bleibt, dass im Bericht der Z.____ vom 16. September 2013 tatsächlich eine ungünstige Prognose für den beruflichen Wiedereinstieg gestellt wurde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist diese indes nicht zu berücksichtigen, da aus dem Bericht auch klar hervor geht, dass diese einzig mit dem „Schmerzerleben und somit weiteren Stockgebrauch“ – also psychogenen Beeinträchtigungen – zusammenhängt (Urk. 8/56 /5). 4.5 .7

Zu Recht nicht geltend gemacht wurde die Erfüllung der übrigen Kriterien (ärztlichen Fehlbehandlung und schwieriger Heilverlauf/erhebliche Komplikationen; vgl. zu letztem Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3). 4.6

Zusammenfassend ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass lediglich das Adäquanzkriterium der körperlichen Dauerschmerzen in nicht ausgeprägtem Ausmass erfüllt ist, weshalb es sich nicht rechtfertigt, von einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich und den psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auszugehen. Demnach bemisst sich die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin einzig nach den somatischen Einschränkungen. 5.

5.1

Bezüglich des Rentenanspruchs ferner strittig ist

die Invaliditätsbemessung. Die Beschwerdegegnerin legte dieser ein Invalideneinkommen von Fr. 60'816.40 gestützt auf den Durchschnitt der DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 9969, 9762, 9539504, 854291 und 6103 in Urk. 8/139, zugrunde. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat sie zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (162), über den Höchst- und den Tiefstlohn (Fr. 89'700.– respektive Fr. 45'656.–) sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 64'642.–) gemacht (vgl. Urk. 8/13/1).

5.2

Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_898/2015 vom 13. Juni 2016 E.

3.3). Dabei ist vorab festzustellen, dass, würde auf die im Oktober 2014 veröffentlichte LSE (2012) abgestellt, gestützt auf die Tabelle TA1 von einem standardisierten Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1), Total für Männer von Fr. 5'210.–

auszugehen wäre. Dieser Betrag wäre auf die im Jahr 20

E. 7

und 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat sie in Ziff. 2 und 4a auch die Rechtsprechung zum für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, insbesondere zur sog. Psycho-Praxis (BGE 115 V 133; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2009 vom 15. Januar 2010 E. 4.1.1, 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.2-3 und 8C_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.2-3). Darauf kann ebenso verwiesen werden wie auf ihre rechtlichen Ausführungen in Ziff. 6a/b zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) einschliesslich der Festsetzung des Invalideneinkommens mittels Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen der Suva (sog. DAP-Zahlen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_443/2016 vom 11. August 2016 E. 4 mit Hinweisen auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 und BGE 139 V 592). Letztlich sind in Ziff. 7a auch die Bestimmungen über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 und 25 UVG; Art. 36 der Verordnung über die

Unfallversicherung, UVV) und die Grundsätze über die Feststellung des Integritätsschadens durch Anwendung der Skala in Anhang 3 zur UVV sowie der von der Medizinischen Abteilung der S uva erarbeiteten Tabellen (sog. Feinraster) zu treffend dargelegt. Soweit Ergänzungen und Präzisierungen angezeigt sind, erfolgen diese in den entsprechenden Erwägungen. 2.

E. 11

Ziff. 14).

E. 12

und 15).

Eine Anpassungszeit zur Stellensuche sei bei der Berentung ausgeschlossen, wobei der Beschwerdeführer angesichts der Arztberichte, der ihm im August 2014 mitgeteilten Ergebnisse und seiner Anträge schon früh gewusst habe, dass er nicht mehr als Maurer werde arbeiten können (Urk. 2 Ziff. 1 b; Urk. 7 Ziff. 14). Bezüglich der DAP-Profile sei ein Arbeitsweg von zwei Stunden je hin und zurück wie in der Arbeitslosenversicherung zumutbar und es gebe keine Hinweise, dass bei den beschriebenen Tätigkeiten entsprechende Lasteinwirkungen notwendig wären (Urk. 2 Ziff. 6b und 6c). Ein Leidensabzug sei beim DAP-System nicht sachgerecht. Zudem habe die SVA anhand der LSE einen tieferen Invaliditätsgrad ermittelt (Urk. 7 Ziff. 16). Bei Hinweisen auf eine Symptomausweitung sei die kreisärztliche Schätzung des Integritätsschadens nicht zu beanstanden (Urk. 2 Ziff. 7). Die psychischen Beschwerden seien dabei mangels rechtlicher Adäquanz nicht zu berücksichtigen (Urk. 7 Ziff. 17). 3.

3.1

Strittig ist vorab der Fallabschluss per Ende Oktober 2014. Nach Gesetz und Praxis ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2016 vom 17. Mai 2016 mit Hinweisen auf BGE 134 V 109 E. 3 und 4 sowie BGE 137 V 199 E. 2.1). 3.2

Das Bundesgericht lässt mit seinem Urteil 8C_443/2016 vom 11. August 2016 E. 2.3 sodann keinen Zweifel daran, dass die Taggeldleistungen eingestellt werden dürfen, ohne dass die versicherte Person zuvor zu einem Berufswechsel aufzufordern und ihr eine Übergangsfrist zu gewähren wäre. Es stellte fest, dass der Taggeldanspruch gestützt auf Art. 19 UVG untergehe und es sich nicht bloss um eine Leistungskürzung gestützt auf

Art. 6 Satz 2 ATSG handle. Die Argumentation des Beschwerdeführers, es wäre ihm nach Bekanntgabe des zumutbaren Belastungsprofils mit Verfügung vom 26. November 2014 eine Frist für die Arbeitssuche zu gewähren gewesen, verfängt somit nicht. 3.3

Ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt war. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass unbedeutende Verbesserungen nicht genügen. Es gilt, dass der

Gesundheitszustand prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2016

vom 17. Mai 2016 E.

3.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE

134 V 109 E. 4.3 ; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 und 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). N och

behandlungsbedürftige psychische Leiden stellen bei der Psycho-Praxis im Übrigen keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz unberücksichtigt bleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1).

Gemäss Bericht der Z.____ vom 16. September 2013 wurde in der Rehabilitation keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht. Nach anfänglicher Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit habe der Beschwerdeführer weiterhin nur auf sehr niedrigem Niveau trainiert (Urk. 8/56/5). Empfohlen wurden eine physiotherapeutisch begleitete Medizinische Trainingstherapie (MTT) und die Fortsetzung des Heimprogrammes (Urk. 8/56/2). Die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht (ohne Berücksichtigung der Leistenhernie) wurde auf 100 % in mittelschweren Arbeiten geschätzt (Urk. 8/56/3). Der Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, hielt dem entsprechend im Januar 2014 fest, es solle noch eine MTT, Stockentwöhnung, Gangschulung etc. stattfinden. Falls nach drei Monaten keine Besserung dokumentiert werde, sei eine solche aber nicht mehr wahrscheinlich (Urk. 8/80). Dies bezüglich berichtete die behandelnde Physiotherapeutin, der Beschwerdeführer habe von September 2013 bis Februar 2014 im Rahmen von 36 Behandlungen und zusätzlich absolviertem MTT-Plan nur spärlich positive Ergebnisse erzielt (Urk. 8/105). Es ist folglich nachvollziehbar, dass Dr. B.____ in der Untersuchung vom 18. August 2014 feststellte, im Vergleich zu den Vorbefunden der Z.____ ergebe sich keine wesentliche Änderung bzw. die erlittene Schädigung sei dauerhaft und erheblich (Urk. 8/115/7). Der Beschwerdeführer brachte also zu Recht nicht vor, es sei nach Oktober 2014 noch mit einer Besserung zu rechnen gewesen. 3.4

Wird der Entscheid der Invalidenversicherung über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, kann dies Anlass für eine das Taggeld ablösende Übergangsrrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV bilden. Dazu muss der ausstehende Entscheid Vorkehren beschlagen, die einer Eingliederungsproblematik aufgrund eines unfallkausalen Gesundheitsschadens gelten. Praxisgemäss kann sich der in Art. 19 Abs. 1 UVG vorbehaltene Abschluss aller fälliger Eingliederungsmassnahmen, soweit es um berufliche Massnahmen geht, zudem nur auf Vorkehren beziehen, die geeignet sind, den der Rente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen braucht es konkrete Anhaltspunkte (Urteile des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.4 und 8C_86/2014 vom 24. Juni 2014 E. 5.3.1).

Der Beschwerdeführer meldete sich im Januar 2014 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/86 und 8/88), ersuchte allerdings erstmals mit Einwand vom 21. August 2015 um berufliche Eingliederung (Urk. 7/49 im Prozess Nr. IV.2016.00407). Gleichzeitig meldete er sich – wie bereits vor dem Unfall geplant (Urk. 8/31) – zur

Frühpensionierung an (Urk. 7/53 im Prozess Nr.

IV.2016. 00 407). Nachdem diese per März 2016 feststand, verneinte die Invali den versicherung mit Mitteilung vom 8. Februar 2016 einen Anspruch auf beruf li che Eingliederung (Urk. 7/60 im Prozess Nr. IV.2016. 00 407). Im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen Ende Oktober 2014 und bei Erlass des ange fochtenen Einspracheentscheids im April 2015 waren somit keine Eingliede rungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Gange. Konkrete Anhalts punkt e dafür, dass durch entsprechende Massnahmen das gestützt auf das Zu mutbar keits profil von Dr. B.____ (vgl. E.

4. 2. 1) festgelegte Invalideneinkommen als unge lernte Hilfskraft in einem 100 % -Pensum hätte gesteigert werden kön nen, sind ebenfalls nicht ersichtlich. Damit erübrigen sich Ausführungen zur subjek tiven Eingliederungsfähigkeit. 3.5

Zusammenfassend erfolgte der Fallabschluss unter Einstellung des Taggeldes pe r 3 1. Oktober 2014 und Prüfung des ordentlichen Rentenanspruchs sowie einer Integritätsentschädigung gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG rechtens. 4.

4.1

Wie von der Beschwerdegegnerin bereits erläutert, setzt die Pflicht zur Leistung einer Rente oder Integrationsentschädigung durch den Unfallversicherer einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus. Hervorzuheben ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv aus ge wiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit d er natürlichen Kausalität deckt . Sind die geklagten Beschwer den natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbe zogene Kriterien ein zubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, wel che die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, sind hierbe i die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanz kriterien , welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwick elt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/ aa ; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden . Bei nach einem Unfall auftretenden psychischen Fehlentwicklungen werden die Adä quanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (zum Ganzen: Ur teile des Bundesgerichts 8C_34/2015 vom 2 9. Juni

2015 E.

E. 14

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hochzurechnen sowie an die Nomi nallohnentwicklung der Jahre 2013 und 2014 anzupassen (BFS, Schweize rischer Lohnindex , Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 (NOGA08) [im Internet abrufbar] , Nominallohnindex Männer [T1.1. 10], Total , Jahr 2013: 0. 8 % , Jahr 2014: 0. 7 %). Daraus würde ein jährliches Brutto einkommen von Fr. 66'158 .- (= Fr. 5'210 .-- x 12 : 40 x 41,7 :

E. 16

Abs. 2 lit. f des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung, AVIG) anzulegen, soweit die gesundheitlichen Einschränkungen nicht etwas anderes gebieten. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer nichts vorgebracht, was es als unzumutbar erscheinen lassen würde, in die Nähe einer dieser Arbeitsstellen zu ziehen

(vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 4.2.1, bestätigt mit Urteil 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.3). Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdegegnerin mit der Auswahl der Arbeitsplätze

auch den sprachlichen Problemen des Beschwerdeführers Rechnung trug, indem sie beispielsweise keine Hilfstätigkeiten im Büro oder am Empfang/Telefon auswählte. 5.5

Das Valideneinkommen ist soweit unbestritten und nachvollziehbar (Urk. 8/131) mit Fr. 88'400.– beziffert worden. Im Hinblick auf die Anwendbarkeit von Art. 28 Abs. 4 UVV ist anzumerken, dass die Anhaltspunkte für eine bereits vor dem Unfall definitiv geplante Frühpensionierung mit 60 Jahren bzw. Aufgabe der Erwerbstätigkeit altershalber zu wenig konkret sind. Demnach bleibt es beim von der Beschwerdegegnerin festgelegten Invaliditätsgrad von 31 % für die Invalidenrente ab 1. November 2014. 6.

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung kann auf die Ausführungen unter E. 4.5.5 verwiesen werden. Anzumerken bleibt, dass die Beurteilung einer einzelnen Integritätseinbusse den ärztlichen Sachverständigen obliegt. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selbst vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_659/2011 vom 6. März

2012 E.

3.3). Nichtsdestotrotz stellt sich die Frage, ob es sich rechtfertigt, auf die „oberste Grenze“ und nicht einen Mittelwert abzustellen, wenn sich die tatsächlichen Beschwerden einer versicherten Person aufgrund einer klaren Symptomausweitung nicht eruieren lassen. Immerhin trägt trotz Untersuchungsgrundsatz letztlich sie insofern die Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu ihren Ungunsten ausfallen muss, soweit sie aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b). Vorliegend erscheint eine bei der Einstufung (++) maximal mögliche Entschädigung von 10 % insofern vertretbar, als im Bericht der Z. ___ klar festgestellt wurde, dass die erhebliche Symptomausweitung – wenn auch nur teilweise – auf eine psychische Störung zurückzuführen ist (Urk. 8/56/2) und sich der Beschwerdeführer seither in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befindet (Urk. 8/89 und 8/153). 7.

Zusammenfassend sind die Einwände des Beschwerdeführers gegen die Einstellung der Taggelder per Ende Oktober 2014, die Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen

dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden, die Berechnung des für die Rentemassgebenden Invaliditätsgrades sowie die Beurteilung der Schmerzsymptomatik im Rahmen der Integritätsentschädigung unbegründet. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen, wobei das Verfahren gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

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

Gegen diese Entscheidung 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 Grünig Bonetti

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