

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00224 vom 15. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00224 du 15 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00224 del 15 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

4. September 2015 dagegen

erhobene Einsprache (Urk. 8/256) wies die SUVA am 5. Oktober 2015 ab (Urk. 8/262 = Urk. 2).

E. 1.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts ; ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Er werbs unfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Inva lidityt und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Einglie derungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Ar beitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen , das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditäts grades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

E. 1.2

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

E. 1.3

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unpar teilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversiche rungs recht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gut achterin allerdings

ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 1.007

x 1.008 x 1.004).

E. 2

0. Januar 2016 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss Untersuchungsbericht vom 12. März 2015 abzustellen und dass ein Abzug von 15 % vom Tabellenlohn vorzunehmen sei. Es ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 56'685.-- (S. 6). Das Valideneinkommen sei mit Fr. 70'501.-- zu beziffern, wo mit ein Invaliditätsgrad von 19.6 % ausgewiesen sei. Das vom Beschwerdeführer eingereichte ärztliche Zeugnis vermöge den Untersuchungsbericht des Kreisarztes nicht zu entkräften (S. 7). Betreffend weiteren medizinischen Abklärungen sei auf die Praxis zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn sie aufgrund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können. Vorliegend seien von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidungsrelevanten, neuen Erkenntnisse zu erwarten (S. 9).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 7) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht durch unfallbedingte psychische Beschwerden eingeschränkt sei. Weder dem Austrittsbericht der Rehaklinik Z. ___ noch dem Untersuchungsbericht des Kreisarztes seien Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen zu entnehmen. In den umfangreichen Akten fänden sich zudem keine psychiatrischen Berichte und auch der Beschwerdeführer könne keine entsprechenden Berichte auflegen (S. 5). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien sei höchstens ein Kriterium erfüllt, dieses aber nicht in besonders ausgeprägter Weise. Damit fehle es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis. Eine Leistungspflicht für geltend gemachte psychische Beschwerden und ihre Auswirkungen sei daher abzulehnen (S. 6 f.). Was den mutmasslichen Validenlohn betreffe, habe der Beschwerdeführer am 11. März 2011 angegeben, dass die von ihr

– der Beschwerdegegnerin – angenommenen Einkommen realistisch seien. Am 5. Mai 2015 habe sie das mutmassliche Valideneinkommen zum Be rentungszeitpunkt festgesetzt. Wenn die Invalidenversicherung das mutmassliche

Valideneinkommen um Fr. 114.62 höher sehe, zeige dies einzig, dass das mutmassliche Valideneinkommen korrekt festgelegt worden sei. Würde man wie vom Beschwerdeführer verlangt, von einem Valideneinkommen von Fr. 70'615.58 ausgehen und das Invalideneinkommen bei Fr. 56'685.-- belassen, würde nach wie vor ein Invaliditätsgrad von 20 % resultieren (S. 8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), er könne ohne sehr starke Schmerzmittel mit Opium/ Morphin nicht leben, er sei auf das Fentanyl-haltige Medikament Durogesic 50 mg angewiesen. Dies sei ein Opiatpflaster, welches 72 Stunden wirke. Seit 2015 nehme er dieses Pflaster jeden dritten Tag, das heisse, dass er ständig unter Fentanyl-Einfluss stehe. Der Wirkstoff Fentanyl habe zahlreiche starke Nebenwirkungen, unter denen er leide (S. 4). Die Residualbeschwerden, die nur durch die geschilderte Medikation im Griff gehalten werden könnten, seien als adäquat kausal zu anerkennen, denn nur so könne der status quo aufrechterhalten werden. Die Auswirkungen der Schmerzmittelmedikation müssten als Bestandteil der organischen Unfallfolgen anerkannt werden. Es gebe für ihn keine Alternative; ohne diese Schmerzmittel müssten beide Unterbeine amputiert werden. Die aufgrund der beschriebenen Schmerzmittel eingetretenen Folgen seien dem entsprechend adäquat kausal und bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils einzubeziehen. Dies bewirke einerseits eine Pensumsreduktion und andererseits müsste eine Verweistätigkeit viel exakter beschrieben werden. Es sei höchstens ein Pensum von 50 % denkbar (S.

8 f.). Das Unfallereignis vom 1. Juli 2008 müsse als schweres, eventuell mittelschweres Ereignis im oberen Bereich bezeichnet werden. Für den Fall, dass doch noch weitere Zusatzkriterien zu prüfen seien, falle vorliegend die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen und deren Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, auf. Somit sollte bereits dieses Kriterium genügen, um die psychischen Folgen mit zu berücksichtigen (S. 11). Weiter werde bei der Berechnung des Invaliditätsgrades das Valideneinkommen bestritten. Die IV-Stelle des Kantons Zürich sei von einem höheren Invalideneinkommen (richtig wohl Valideneinkommen) für 2015 ausgegangen, nämlich von Fr. 70'615.58. Ebenfalls nicht einverstanden sei er mit dem Invalideneinkommen ungekürzt von Fr. 66'687.67, während die IV-Stelle von einem solchen von Fr. 62'853.46 ausgehe. Sodann müsse der maximale Leidensabzug von 25 % Anwendung finden (S. 12).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Adäquanz allfälliger psychischer Leiden, der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie mit der Höhe des Invaliditätsgrades verhält,

und auf welche Einkommen diesbezüglich abzustellen ist.

Die Höhe der Integritätsentschädigung von 50 % wurde nicht bestritten. Somit ist der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2015 diesbezüglich in Rechtskraft erwachsen. 3. 3.1

Gemäss Akten stürzte der Beschwerdeführer am 1. Juli 2008 von einer Leiter und verletzte sich dabei an beiden Füßen (Urk. 8/166).

Nach dem Ereignis vom 1. Juli 2008 wurde der Beschwerdeführer gleichentags im Spital A. ___ untersucht (Urk. 8/105). Die Ärzte des Spitals A. ___ nannten folgende Diagnosen: - axiales Stauchungstrauma mit/bei - Fuss links - intraartikulär Kalkaneusfraktur

ventrolateral - Fraktur Os cuneiforme mediale - Fraktur Ossa

metatarsalia II-V - Fraktur Os cuboideum - Kompartmentsyndrom - Fuss rechts - intraartikuläre Trümmerfraktur Kalkaneus, joint

depression " - Fraktur Basis Os metatarsale V - kleines Fragment Os naviculare

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer zur Weiterbehandlung ins B.____ verlegt werde.
3.2

Die Ärzte des B.____ führten am 14. August 2008 aus (Urk. 8/11), dass der Beschwerdeführer vom 1. bis 24. Juli 2008 hospitalisiert gewesen sei, wobei initial eine Faszienspaltung am Fuss links bei manifestem Logensyndrom durchgeführt worden sei. Bei vermehrten Schmerzen im rechten Fuss hätten regelmässige klinische Reevaluatoren mit exspektativem Vorgehen stattgefunden. Die operative Versorgung der Fussverletzungen habe am 10. Juli 2008 stattgefunden. Am 24. Juli 2008 habe der Beschwerdeführer in gebessertem Allgemeinzustand und schmerzarm unter angepasster Schmerzmedikation in die Rehabilitation nach Z.____ entlassen werden können (S. 2). 3.3

Mit Austrittsbericht vom 13. August 2008 (Urk. 8/13) berichteten die Ärzte der Rehaklinik Z.____ über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 24. Juli bis 8. August 2008. Sie führten aus, dass das Hauptziel für die aktuelle Phase der Rehabilitation das teilselbständige Wohnen zu Hause mit Hilfspersonen sei. Während des Aufenthaltes habe eine physiotherapeutische Beübung zum Auftrainieren der Oberkörpermuskulatur stattgefunden. Am 6. August

2008 habe eine radiologische und klinische Kontrolle im B.____ stattgefunden. Nach Rücksprache mit dem Operateur werde noch keine Belastung beider Beine empfohlen. Bei Austritt sei der Beschwerdeführer noch im Rollstuhl. 3.4

Die Ärzte des B.____ berichteten am 8. Oktober

2008 (Urk. 8/23), nannten die bekannten Diagnosen der komplexen Rückfuss- und Mittelfussverletzungen beidseits nach Leitersturz und führten aus, dass der Beschwerdeführer von einer Leiter gestürzt und mit beiden Füßen auf dem Boden gelandet sei, wobei er sich multiple Frakturen beider Füße zugezogen habe, welche in mehreren Sitzungen operativ versorgt worden seien. Heute erfolge der elective Eintritt zur Spickdrahtentfernung der Füße beidseits. Bei der letzten Vorstellung habe der Beschwerdeführer angegeben, zu Hause keine Probleme gehabt zu haben, er sei rollstuhlmobil und zwischenzeitlich bestehe keine Schmerzmittelinnahme mehr. Aktuell bestünden leichte Schmerzen im Bereich der Spickdrähte an der rechten Ferse (S.

1). In einer Woche, nach gesicherter Wundheilung, sei der Übertritt nach Z.____ zwecks Rehabilitation möglich (S. 2). 3.5

Mit Austrittsbericht vom 6. November 2008 (Urk. 8/28) berichteten die Ärzte der Rehaklinik Z.____ über den Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 2. bis 30. Oktober 2008 und führten aus, dass der Beschwerdeführer mit Unterarm-Gehstöcken im 3-Punkte-Gang unter Einhaltung der Limiten mit 30 kg Teilbelastung links und Vollbelastung rechts gehe. Es werde weiterhin eine ambulante Physiotherapie zum Belastungsaufbau empfohlen. Die angestammte Tätigkeit als Spengler sei dem Beschwerdeführer aktuell nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 31. Oktober 2008 (S. 1). Die Zumutbarkeit für eine andere berufliche Tätigkeit werde im Moment noch nicht festgelegt, da sich der Beschwerdeführer noch in der medizinischen Phase befinde (S. 2). 3.6

Die Ärzte des B.____

berichteten am 23. Februar 2009 (Urk. 8/48) und führten aus, dass der subjektiv zufriedene Beschwerdeführer mit Gehstöcken in die Klinik komme, diese jedoch zu Hause nicht mehr benötige. Er sei in der Lage, zirka 100 Meter zu gehen, dann verspüre er Schmerzen, vor

allem rechtsseitig im Bereich des Malleolus

lateralis oder knapp unterhalb davon. Bezüglich des linken Fusses verspüre er nach längerer Belastung Schmerzen im Bereich des Grosszehen-Grundgelenks. Es erfolge eine gelegentliche Schmerzmittel-einnahme. Der Schlaf sei ungestört. Es bestehe ein subjektiv und objektiv ausgezeichnetes Resultat nach diesen schweren beidseitigen Fussverletzungen. Ab dem 2. März 2009 erfolge er in Arbeitsversuch zu 20 % . 3.7

Kreisarzt PD Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, berichtete am 27. Oktober 2009 über seine Untersuchung des Beschwerdeführers vom 26. Oktober 2009 (Urk. 8/65) und führte aus, dass es gemäss Beschwerdeführer „im Grossen und Ganzen“ ganz gut gehe. Schmerzen habe er in beiden Füßen, aber rechts stärker als links. Mit den bestehenden Künzli-Stabilschuhen gehe es deutlich besser als ohne. Rechts würden die Schmerzen im Bereich der Ferse sowie perimalleolär medial und lateral angeben. Links sei maximal der erste Strahl betroffen. Die Schmerzen im Rückfussbereich hätten sich inzwischen komplett zurückgebildet. Wenn er auf dem Aussenrand gehe und damit medial entlaste, sei es wiederum besser. Linksseitig gebe es auch Momente, die „super“ seien. Rechtsbetont bestehe ein deutlicher Belastungsschmerz mit einer maximalen Gehstrecke von 500 Metern, wenig Ruheschmerz und mässig Anlaufschmerz. Maximal schmerzhaft sei das Gehen auf unebenem Grund und Treppenabsteigen. Selten wache er nachts auf, dann aber weniger wegen Schmerzen, sondern wegen „Zuckungen“ im Unterschenkelbereich beidseits. Zwei- bis dreimal pro Woche nehme er Dafalgan ein. Eine weitere Therapie werde nicht absolviert. Seit zirka Mai gehe der Beschwerdeführer wieder zu zirka 30 % seiner angestammten Tätigkeit nach (S. 1). Die Tätigkeit sei hauptsächlich sitzend mit Schweissen von Kunststoffleitungen. Das Arbeitspensum betrage täglich 1/3 bis, wenn es gut gehe, einen halben Tag. Hiermit käme er gut zurecht. Eine weitere Steigerung sehe er momentan jedoch nicht (S. 2).

Der Beschwerdeführer trage Stabilschuhe. Es bestünden leicht varische

Beinachsen links mehr als rechts mit einem minimalen interkondylären Abstand von 3 cm. Die Rückfussachse links sei unauffällig, rechts leicht im Varus mit deutlicher Verplumpung. Der Zehenspitzenstand sei stark schmerzhaft linksbetont und werde nicht demonstriert. Der freie Gang zeige ein deutliches rechtsbetontes

Schonhinken mit geringer Schmerzangabe. Es bestünden beidseits reizlose Narben ohne Auffälligkeiten bezüglich Temperatur oder Kolorit der Haut, Haarwuchs oder Schweißsekretion. Rechtsseitig bestehe eine Druckdolenz

antero-malleolär und im Bereich der Fibulaspitze. Ausserdem seien die Peronealsehnen stark druckdolent proximal retromalleolär ohne Luxationstendenz und ohne Schmerzverstärkung durch Provokationstests. Plantar bestehe eine gleichmässige sehr geringe Beschwellung ohne Druckdolenzen. Linksseitig bestünden ebenfalls reizlose Narben. Die oberflächliche Sensibilität sei im Bereich der Thiersch-Narbe reduziert (S. 3). Die beklagten Beschwerden seien nachvollziehbar und entsprechend dem klinischen und radiologischen Befund. Tatsächlich müsse das Ausmass als erfreulich gering bezeichnet werden, was vornehmlich auf die sehr gute orthopädietechnische Versorgung zurückzuführen sei. Ein Endzustand sei noch nicht erreicht. Die Arbeitsfähigkeit in seiner aktuellen Tätigkeit mit bestehendem Arbeitsvertrag sei weiterhin mit 30 % einzuschätzen (S. 4). 3.8

Die Ärzte der Uniklinik D.____ berichteten am 8. April 2010 (Urk. 8/77/1-3) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 30. März bis 6. April 2010 zur Fuss - Operation rechts und führten aus, dass ein komplikationsloser operativer Eingriff mit unauffälliger Sensorik und Motorik im operierten Bein stattgefunden habe. Ab dem ersten post-operativen Tag habe eine Mobilisation unter physiotherapeutischer Aufsicht stattgefunden. Der Beschwerdeführer werde mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause geschickt. 3.9

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Kreisarzt-Stellvertreter, berichtete am 15. Oktober 2010 (Urk. 9/87) über seine Untersuchung vom gleichen Tag und führte aus, dass der Beschwerdeführer in der heutigen Untersuchung über eine allgemeine Zufriedenheit berichte. Er sei mit dem Verlauf der bisher durchgeführten Eingriffe zufrieden, es habe sich im Verlauf immer eine Verbesserung eingestellt. Insgesamt bestünden noch leicht gradige Restbeschwerden, vor allem in der Ferse rechts. Dies werde teilweise auf die gut palpablen Schrauben nach Arthrodese zurückgeführt. Es werde ein steigender Schmerz beschrieben, dieser sei vor allem belastungsabhängig. Zwischenzeitlich sei der Beschwerdeführer auf die Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen, diese nehme er nur noch bei Bedarf ein. Die Physiotherapie werde demnächst abgeschlossen (S.

3). Eine schmerzarme Gehstrecke könne der Beschwerdeführer maximal während einer Stunde zurücklegen. Das Gehen auf unebenem Untergrund sei nur erschwert möglich. Der Beschwerdeführer sei auf das Tragen von Künzli -Schuhen angewiesen. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30 % (S. 4). Die klinische Untersuchung zeige ein deutliches Schonhinken auf der rechten Seite. Das Abrollen mit dem rechten Fuss sei praktisch nicht mehr möglich. Er setze den Fuss flach auf. Fersen- und Zehengang seien nicht möglich. Rechts zeige sich eine leichte Rückfuss

Varusachse, links eine regelrechte Rückfuss

Valgusachse. Die Beweglichkeit im rechten oberen Sprunggelenk (OSG) sei mässig eingeschränkt (S. 4). Vor allem die Calcaneus - Trümmerfraktur auf der rechten Seite resultiere in Restbeschwerden mit entsprechenden funktionellen Einschränkungen. Hierdurch werde das Abrollvermögen erheblich eingeschränkt. Ein flüssiges Gangbild sei hier aktuell nicht möglich. Des Weiteren bestünden entsprechende Restbeschwerden sowie eine ausgeprägte Wetterföhligkeit. Insgesamt sei der Beschwerdeführer aufgrund der funktionellen Beschwerden mässig eingeschränkt. Er habe sich sehr gut adaptiert (S. 5). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei sicherlich möglich. Hierfür müsse jedoch das Profil angepasst werden. Es müsse vor allem gewährleistet werden, dass der Beschwerdeführer vorwiegend sitzende Tätigkeiten übernehme, zwischenzeitlich auch stehende Arbeiten verrichten könne. Das Heben von schweren Gegenständen über 15 kg sei zu vermeiden. Des Weiteren seien kauende beziehungsweise kniende Tätigkeiten nicht mehr möglich. Auch das Steigen auf Leitern beziehungsweise das Gehen über unebenem Boden müsse vermieden werden. Wenn diese Rahmenbedingungen gegeben seien, sei aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgewiesen. Nach Entfernung des Osteosynthesematerials sei möglicherweise eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich (S. 6). 3.10

Die Ärzte der Rehaklinik Z.____ berichteten am 20. Juli 2012 (Urk. 8/135) über den Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 31. Mai bis 19. Juli 2012 mit zwei Unterbrüchen

vom 4. bis 17. Juni

2012 und vom 13. bis 17. Juli

2012. Sie führten aus, dass eine weitere ambulante Physiotherapie inklusive medizinischer Trainingstherapie sowie die Fortsetzung des instruierten Heimprogramms empfohlen würden. Anschliessend werde der Übergang in ein selbständiges Training in einem Fitnesscenter gemäss den Instruktionen empfohlen. Die Ziele seien der Erhalt und längerfristig eine sukzessive weitere Verbesserung berufsspezifischer Kraft- und Ausdauerkomponenten, der Gelenkfunktion, der Muskelfunktion, Schmerzlinderung sowie eine allgemeine Rekonditionierung. Die berufliche Tätigkeit als Sanitärinstallateur sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch. Es sei die Wiederaufnahme einer Arbeit beim bisherigen Arbeitgeber unter Berücksichtigung der dargestellten Zumutbarkeit vorgesehen. Dem Beschwerdeführer seien leichte bis mittelschwere, wechselnde lastende Arbeiten ohne längeres Stehen und Gehen am Stück während mehr als 30 Minuten, ohne Arbeit in unebenem Gelände, ohne Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich des rechten Fusses und ohne länger dauernde Tätigkeit in der Hocke oder auf den Knien, ohne häufiges wiederholtes Treppensteigen und ohne Arbeit an sturzexponierten Stellen wie auf hohen Leitern, Bagerüsten oder Dach ganztags zumutbar (S. 2 f.). Aus medizinisch-rehabilitativer Sicht sei anzumerken, dass beim sehr zuverlässigen und leistungsbereiten Beschwerdeführer trotz der verbleibenden Einschränkungen eine gute Prognose für eine erfolgreiche und nachhaltige Wiedereingliederung in anderen beruflichen Bereichen gestellt werden dürfe (S. 3). 3.11

Am 11. Dezember 2013 erfolgte in der Uniklinik D.____ eine ambulante Osteosynthesematerialentfernung und das Anbohren des Subtalargelenks von medial rechts (Urk. 8/176). Der Beschwerdeführer habe über störende Schrauben an der rechten Ferse geklagt. In den radiologischen Abklärungen habe sich eine weitgehend konsolidierte subtalare Arthrodeuse bis auf den posteromedialen Bereich, wo noch kein vollständiger Durchbau bestehe, gezeigt (S. 2). 3.12

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 13. Mai 2014 (Urk. 8/187) und führte aus, dass er den Beschwerdeführer letztmals am 29. April 2013 gesehen habe und gelegentlich Analgesie (Durogesic) rezeptiert habe. Die gegenwärtige Behandlung bestehe seines Wissens nur in der orthopädischen Schuhversorgung und der analgetischen Therapie mit Fentanyl. 3.13

Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 12. März 2015 (Urk. 8/211) über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom gleichen Tag und führte aus, dass Beschwerden im Bereich beider Füsse, beider Kniegelenke und beider Hüftgelenke, rechts mehr als links, bestünden. Die beschwerdeträchtige Gehzeit betrage etwa 15 Minuten. Es bestehe eine Zunahme der Beschwerden insbesondere beim Treppenabgehen und beim Gehen auf unebenem Gelände. Auch beim Wetterwechsel bestehe eine Zunahme der Beschwerden und grundsätzlich habe der Beschwerdeführer abends mehr Schmerzen. Nachts bestünden Ruheschmerzen, das Einschlafen sei deutlich verlängert (S. 4 f.).

Das Gangbild des Beschwerdeführers wirke steif, sei etwas kleinschrittig und nach links hinkend. Er trage orthopädische Schuhe. Der Einbeinstand sei beidseits unsicher, der Vorfussballen- und Fersengang sei nicht möglich. Die Kniegelenke seien ohne Ergussbildung und ohne positive Meniskuszeichen (S.

5). Am rechten Fuss bestehe eine gewinkelte, reizlos abgeheilte, etwas eingezogene, nicht berührungsempfindliche Narbe dorsal des Aussenknöchels, um den Aussenknöchel zur Basis Metatarsus V ziehend sowie zwei parallel verlaufende, reizlos abgeheilte Narben über der vorderen Fusswurzel zu Metatarsus I ziehend. Die Sprunggelenksregion erscheine verplumt. Es sei kein Druckschmerz beim Zangengriff über der Malleolengabel, ventral des oberen Sprunggelenks, medial und lateral des unteren Sprunggelenks, hingegen sei ein Druckschmerz beim Zangengriff über dem Calcaneus

lateralseits

auslösbar. Die Fusssohlenbe schwellung sei seitengleich mässig kräftig, ohne Hyperkeratosen, ohne Druckstellen und ohne Ulzera ausgebildet. Am linken Fuss bestehe ein reizlos abgeheiltes Hautareal nach Thierschlappen am Fussrücken sowie eine reizlos abgeheilte Narbe vom proximalen Anteil des Thierschlappens zum distalen Unterschenkel ventralseits ziehend sowie eine reizlos abgeheilte, nicht berührungsempfindliche, längsverlaufende Narbe über dem Innenknöchel. Auch hier er scheine die Sprunggelenksregion etwas verplumt. Es sei kein Druckschmerz beim Zangengriff über dem Calcaneus, ventral des oberen Sprunggelenks, medial und lateral des unteren Sprunggelenks, hingegen sei ein Druckschmerz im Bereich der Basis Metatarsus I und Metatarsus II auslösbar. Die Durchblutung und Motorik beider Beine sei seitengleich ohne Befund. Beim Bestreichen des linken Fussrückens, insbesondere im Bereich des Thierschlappens bestehe eine deutliche Hyposensibilität rechts (S. 6).

Bei der heutigen Untersuchung habe sich in Anbetracht der schweren Verletzungen ein gutes Heilergebnis gezeigt. Die Arthrodeese im unteren Sprunggelenk sei wackelsteif. Das Gangbild wirke steif und sei hinkend. Beim Beschwerdeführer bestehe keine Arbeitsfähigkeit für den Beruf als Sanitärmonteur mehr. Hier werde auch keine Arbeitsfähigkeit mehr erreichbar sein (S. 7). Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Beschwerdeführer wechselbelastende Tätigkeiten überwiegend (über 70%) im Sitzen, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne das Gehen oder gar Tragen von Lasten auf unebenem Gelände, ohne repetitives Treppengehen, ohne das Tragen von Lasten auf unebenem Gelände über 5 kg über kurze Strecken (30 m), ohne hockende, kniende und kauende Arbeiten ab dem Untersuchungstag, 12. März

2015, zu 100% zumutbar. Die jetzt noch vorhandenen Beschwerden im Bereich beider Füße seien unfallkausal. Es sei ein Endzustand erreicht. Von weiteren Behandlungen könne keine Verbesserung mehr erwartet werden (S. 8). 3.14

Dr. F.____ berichtete am 10. September

2015 (Urk. 8/257 = Urk. 8/266 = Urk. 3/3) und führte aus, dass beim Beschwerdeführer ein Zustand nach komplexen Rückfuß- und Mittelfußverletzungen beidseits nach einem Unfall im Juli 2007 (richtig 2008) bestünden. Der Zustand könne nun, acht Jahre später, nach wie vor Operationen und Beurteilungen als Residualzustand angesehen werden. Aufgrund der starken Schmerzsymptomatik sei die Verabreichung von Opioiden und Opiaten notwendig. Eine andere analgetische Behandlung sei nicht sufficient. Unter der gegebenen Schmerztherapie seien Nebenwirkungen wie Benommenheit, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen nicht zu

vermeiden. Die analgetische Behandlung sei eine rein symptomatische und nicht eine ursächliche, was bedeute, dass die geschilderte Symptomatik an dauern werde. Unter den

geschilderten Umständen sei eine Arbeitsfähigkeit selbst in einer adaptierten Tätigkeit maximal zu 50 % realistisch. 4. 4. 1

Unbestrittenermassen erlitt der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 1. Juli 2008 multiple Fussverletzungen. Diese Verletzungen haben gemäss den diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten unfallkausale Einschränkungen zur Folge, so dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Sanitärmonteur nicht mehr zumutbar ist. Hingegen stellt sich die Frage, in welchem Ausmass die noch bestehenden somatischen und kausalen Unfallfolgen die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einschränken. 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass der Bericht des Kreisarztes Dr. G.____ vom 12. März 2015 (vgl. vorstehend E.

3.

E. 7

) beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 3. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 7.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich 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 standardiisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde 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; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

E. 7.2

Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens für eine gemäss beschriebenen Belastungsprofil zumutbare Tätigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und errechnete unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % einen Betrag von Fr. 56'685.-- (Urk. 2 S. 6 f.).

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer auch bei Beachtung der im

Bericht des Kreisarztes Dr. G.____ genannten Einschränkungen eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es reicht fertigt sich somit unter Beachtung sämtlicher Einschränkungen (nur noch leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kaufen oder Hocken, ohne längerdauerndes Gehen und Stehen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne

wiederholtes Treppensteigen und ohne Besteigen von Leitern) für die Bemessung des Invalideneinkommens

mit der Berücksichtigung

auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors

abzustellen (LSE 2012, S. 34 f., Tabellengruppe TA1, Rubrik „Total“, Kompetenzniveau

1).

E. 7.3

Das im Jahr 2012 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'210.-- (LSE 2012, S. 34 f., Tab. TA1, Rubrik „Total“, Niveau 1), mithin Fr. 62'520.-- im Jahr (Fr. 5'210.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden angepasst (Fr. 62'520.-- : 40 x 41.7 = Fr. 65'177.10) und unter Berücksichtigung der Nominallohntwicklung von 0.7 % für das Jahr 2013, von 0.8 % für das Jahr 2014 und von 0.4 % für das Jahr 2015 resultiert somit ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 66'423.05 (Fr. 65'177.10 x

E. 7.4

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 verwerten 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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs 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 angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 7.5

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen bei hinderungsbedingtem Abzug von 15 % (vgl. Urk. 2 S. 6), womit für das Jahr 2015 ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 56'460.-- resultiert (Fr. 66'423.05 x 0.85).

Der Beschwerdeführer rügte dieses Vorgehen in dem Sinne, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein behinderungsbedingter Abzug in der Höhe von 25 % gerechtfertigt sei und zudem von einem Invalideneinkommen von ungekürzt rund Fr. 62'853.-- analog der IV-Stelle auszugehen sei (Urk. 1 S. 12).

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten

Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Die einzigen medizinisch ausgewiesenen Behinderungen des Beschwerdeführers bestehen in körperlich schweren Arbeiten mit

regelmässigen Hebe- und Tragebelastungen über 5 kg, im Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, im häufigen Treppensteigen, in häufigen hockenden, knienden oder kauenden Zwangshaltungen und in Arbeiten mit häufigem Gehen auf unebenem Gelände. Hingegen sind dem Beschwerdeführer vor allem sitzende Arbeiten möglich. Die genannten Einschränkungen dürften bei den üblichen einfachen und repetitiven Tätigkeiten nicht überwiegend ins Gewicht fallen. Mithin schränken diese Behinderungen den Beschwerdeführer nicht wesentlich in der Wahl der Tätigkeit ein. Es ist daher nicht zu erwarten, dass der Beschwerdeführer seine verbleibende Arbeitsfähigkeit nur zu einem unter durchschnittlichen Lohn

der tiefer sein müsste als der verwendete Tabellenlohn - verwerten kann. Lohnmindernd wirkt sich einzig der Umstand aus, dass der Beschwerdeführer mit dem genannten Zumutbarkeitsprofil keine Schwerarbeit mehr leisten und vor allem noch sitzende Arbeiten ausüben kann.

Die dem Umstand wird mit dem gewährten Abzug von 15 % genügend Rechnung getragen; die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sind nicht geeignet, einen vom Beschwerdeführer beantragten - höheren Abzug zu rechtfertigen.

Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 70'501.-- (vgl. vorstehend E. 6.4) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 56'460.--

ergibt ein Einkommen einbusse von Fr.

E. 10

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

) für die Beantwortung der gestellten Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit umfassend ist. Die Beurteilung berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. So nahm der Kreisarzt differenziert Bezug auf die gestellten Diagnosen sowie die erhobenen Befunde und machte darauf aufmerksam, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar sei. Weiter bezog er ausdrücklich Stellung zu Einschränkungen des Beschwerdeführers und nahm hierbei

besonders Rück sicht auf die beim Unfall verletzten Bereiche. Ausserdem steht das vom Kreisarzt

Dr. G.____ e rläuterte Zumutbarkeitsprofil in Übereinstim mung mit den von Kreisarzt

Dr. E.____

sowie den Ärzten der Rehaklinik Z.____

beschriebenen Einschränkungen. So

ging Kreisarzt Dr. E.____ bereits im Oktober 2010 von einer 60%igen Arbeits fähigkeit in einer bestmöglich adaptierten Tätigkeit aus (vgl. vorstehend E. 3.9) und die Ärzte der Rehaklinik Z.____ stellten trotz der verbleibenden Ein schrän kungen eine gute Prognose für eine erfolgreiche und nachhaltige Wieder eingliederung in einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenem Zumutbar keits profil , welches demjenigen des Kreisarztes entspricht (vgl. vorstehend E.

3.10). Die ärztliche Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. G.____

entspr i ch t somit den von der Rechtspre chung konkretisierten Anforderungen (vgl.

E. 1. 2 und E. 1. 3

hievor) vollum fänglich. 4.3

Auf die Beurteilung des Hausarztes Dr. F.____ vom 1 0. September 2015 über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 3.14) kann hingegen nicht abgestellt werden. So wird im Bericht lediglich wiederholt auf die aus geprägte Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers ,

d ie notwendige Verab rei chung von Opioiden und Opiaten sowie mögliche Nebenwirkungen der gege be nen Schmerztherapie hingewiesen und ausgeführt, dass deswegen eine Arbeits fähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit maximal zu 50 % möglich sei.

Dr. F.____ legte jedoch weder die erhobenen Befunde dar, noch erstattete er eine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theo retische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Abgesehen davon erläuterte er seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche sodann keinerlei Angaben zu kon kre ten funktionellen Einschränkungen enthält, nicht, weshalb sie das ausführ lich und nachvollziehbar begründete Zumutbar k eitsprofil durch den Kreisarzt Dr. G.____

nicht umzustossen vermag . 4.4

Zusammenfassend kann zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerde führers in einer angepassten Tätigkeit auf die überzeugende, nachvollziehba re und ausführlich begründete Einschätzung des Kreisarztes Dr. G.____

ab gestellt werden. Die vorliegenden me dizinischen Akten erweisen sich als ausrei chend, weshalb entgegen der Einschätzung des Beschwerdeführers

auf wei tere Abklärungen verzichtet werden kann, zumal nicht zu erwarten ist , dass zusätz liche Untersuchungen zu einem anderen Ergebnis führen würden (antizi pierte Beweiswürdigung , BGE 136 I 229 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2012 vom 29. Mai 2012, E.

4.2). In psychiatrischer Hinsicht hat die SUVA hingegen keine fachärztlich psychiatrische Beurteilung veranlasst. Diese konnte indes - wie nachfolgend zu zeigen sein wird (E. 5) - unterbleiben, da allfällige (natürlich kausale) psychische Beschwerden nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 1. Juli 2008 sind.

5. 5.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 5.2

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). 5.3

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 Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise 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). 5.4

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91). 5.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten 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 z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien heran gezogen 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 zurück zu ziehenden 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 mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E.

6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E.

5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S.

53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 5.6

Vorliegend wurde erstmals im Rahmen der Einsprache vom 14. September 2015 in Bezug auf die Psyche angeführt, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall aufgrund der Schmerzmittel wie Opium/Morphium an Nebenwirkungen wie Benommenheit, Müdigkeit, Konzentrations- und Schlafstörungen leide (vgl. Urk. 8/256 S. 5 f.). Den medizinischen Berichten sind aber in der Folge keine psychischen Beschwerden zu entnehmen, was darauf schliessen lässt, dass sie mangels Erheblichkeit nicht mitgeteilt und von den Untersuchern auch nicht wahrgenommen wurden. So ist dem Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom 6. November 2008 (vgl. vorstehend E.

3.5) zu entnehmen, dass keine psychischen Auffälligkeiten festgestellt worden seien. Auch Kreisarzt Dr. G.____ wies in seinem Bericht (vgl. vorstehend E.

3.13) nicht auf eine psychische Beeinträchtigung hin. Im Bericht über die berufliche Standortbestimmung (vgl. Urk. 8/219) findet sich ebenfalls kein Hinweis auf eine unfallbedingte psychische Einschränkung. Einzig der Hausarzt Dr. F.____ erwähnt in seinem Bericht vom 10. September 2015 die genannten Nebenwirkungen, ohne diese jedoch in Bezug auf den Beschwerdeführer näher zu begründen (vgl. vorstehend E.

4.3) .

Inwiefern eine (natürlich kausale) psychiatrische Diagnose vorliegt, kann offen gelassen werden, da - anders als bei Gesundheitsstörungen mit einem klaren unfallbedingtem Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanztprüfung vorzunehmen ist.

Da im vorliegenden Fall gestützt auf die medizinischen Akten weder eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) noch eine schleudertraumaähnliche Verletzung ausgewiesen ist, hat die Prüfung der Adäquanzt nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien zu erfolgen (vgl. vorstehend E. 5.5). 5.7

Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts 8C_356/2007 vom 1. Juni 2008, E. 6.1). Betreffend den Unfallhergang ist der Unfallmeldung vom 1. Juli 2008 (Urk. 8/166) sowie den Angaben in den medizinischen Berichten (vgl. insbesondere Urk. 8/106, Urk. 8/11) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei seiner Arbeit als Sanitärmoniteur von einer Leiter stürzte, wobei er auf beiden Füßen landete (vgl. vorstehend E. 3.4), und sich dabei an beiden Füßen schwere Verletzungen zuzog. Vor weiteren Verletzungen blieb der Beschwerdeführer verschont. So wurden nach dem Sturz weder eine Bewusstlosigkeit, noch Kopfschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen festgehalten (vgl. Urk. 8/11, Urk. 8/105). Was die Höhe des Sturzes anbelangt, wird im Sozialversicherungsrecht praxis gemäss in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ abgestellt, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 2a, BGE 115 V 143 E. 8c mit Hinweis). Erste Angaben zur Sturzhöhe finden sich im medizinischen

Bericht über die CT-Abklärung der beiden Füße vom 1. Juli 2008 (Urk. 8/106), wonach die Sturz höhe zirka 3-4 Meter betragen habe. Im Bericht der Ärzte des B.____ vom 15. August 2008 wird sodann von einem Sturz aus zirka 5 Metern Höhe be richtet (Urk. 8/11) und in der Unfallmeldung zuhanden der Beschwerdegegnerin gar von einer Höhe von zirka 6 Metern (Urk. 8/166). Angesichts der Beschreibung des Unfallherganges sowie der bundesgericht lichen Rechtspre chung, ist der Beschwerde geg nerin folgend (vgl. Urk. 7 S. 6 Ziff. 13.2.1) davon auszugehen, dass es sich hier bei um ein Unfallereignis mit le rer Schwere handelt, selbst wenn von einer Sturzhöhe von zirka 5 Metern aus zugehen wäre. Denn das Bundesgericht qualifizierte beispielsweise die folgen den Unfälle als mittelschwer : Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei (Urteil U 410/00 vom 14. Februar 2002 E. 2c) und etwa vier Metern (Urteil 8C_316/2009 vom 8. Juni 2009) in die Tiefe (vgl. auch Urteil 8C_584/2007 vom 9. September 2008 E. 4.1, Urteil U 3/03 vom 4. September 2003 E. 3.4 und U 41/06 vom 2. Februar 2007 E. 9). Wenn die versicherte Person auf den Füßen lande, sei selbst bei einer Sturzhöhe von fünf Metern nicht ein Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen anzunehmen (Urteil U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 4.2.2) .

Demnach kann die adäquate Unfallkausalität der allfälligen psychischen Be schwerden nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt. Dies ist hier einzig aufgrund der somatischen Aspekte des Gesundheitsschadens zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2014 vom 26. März 2014, E. 7 mit Hinweisen). 5.8

Vorliegend sind – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls ersichtlich. Zu urteilen ist hierbei objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens des Beschwerdeführers (Urteil des Bundesgerichts 8C_249/2009 vom 3. August 2009 E. 8.2 mit Hinweisen). Da bei ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Denn die Unfälle, welchen das Bundesgericht eine besondere Eindrücklichkeit zusprach (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_949/2008 vom 4. Mai 2009, E. 4.2.1 mit zahlreichen Hinweisen), zeichnen sich durch eine besondere Eindringlichkeit und Intensität aus. So handelt es sich um Massenkarambolagen auf der Autobahn oder in einem Autobahntunnel, um ein längeres Herschieben durch einen Sattelschlepper oder um ein in der 29. Woche schwangeres Unfall opfer. Demgegenüber spielte sich der Unfall vom 1. Juli 2008 nach Lage der Akten weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich.

Es waren nämlich keine relevanten Begleitumstände zu verzeichnen, welche die Bejahung dieses Kriteriums gestatten würden.

Der Beschwerdeführer erlitt beim Sturz keine schweren oder besonders gelagerten Verletzungen. Zwar erlitt er multiple Frakturen an bei den Füßen und litt im Anschluss an den Unfall auch an diesbezüglichen Beschwerden, doch ergaben die nach der operativen Versorgung durchgeführten Untersuchung keine relevanten Befunde. Aufgrund der Unfallverletzungen an den Füßen bestand nie eine lebensbedrohliche Situation für den Beschwerdeführer. Die erlittenen Verletzungen sind erfahrungsgemäss denn auch nicht geeignet, psychische Fehlewicklungen auszulösen.

Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sind im Rahmen dieses Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen fand nebst den operativen Versorgungsen sowie einer medikamentösen Schmerzbehandlung eine Rehabilitation mit Physiotherapie in der Rehaklinik Z.____

statt, und es konnte bald von grossen Fortschritten berichtet werden. Das genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Im Gegenteil wurde der Beschwerdeführer jederzeit adäquat behandelt, an jeweilige Spezialisten überwiesen und umfassend medizinisch betreut. Auch der Heilungsverlauf war gut und komplikationslos.

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann als erfüllt betrachtet werden. Dass der Beschwerdeführer unfallbedingt über einschränkende Fussbeschwerden klagt, ist aufgrund der medizinischen Akten nachvollziehbar. Die geklagten Beschwerden und Einschränkungen sind

durch ärztlich festgestellte Befunde hinreichend erklärbar. Es ist demnach von gewissen körperlichen Dauerschmerzen auszugehen; das entsprechende Kriterium wird indes nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

Zum Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer seit März 2015 eine Tätigkeit gemäss dem im Bericht von Kreisarzt Dr. G.____

(vgl. vorstehend E. 3.13) umschriebenen Zumutbarkeitsprofil ganztätig zumutbar ist. Somit sind der Grad sowie die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht dermassen hoch, als dass das Kriterium als erfüllt zu betrachten wäre. 5.9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass lediglich eines der gemäss Rechtsprechung massgeblichen Kriterien erfüllt ist, jedoch nicht besonders ausgeprägt, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 1. Juli 2008 und den geklagten psychischen Beschwerden

zu verneinen ist. Eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin dafür ist folglich zu verneinen, weshalb auch auf weitere psychiatrische Abklärungen verzichtet werden kann. 6.6.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 6.2

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad

bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbs einkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 135 E. 2a und b, vgl. auch BGE 114 V

310 E. 3a). 6.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung so wie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 169 S. 100 f. E. 3b).

Auszugehen ist stets vom Bruttogehalt (Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2012 vom 29. März 2012 E. 3.2). Dieses ist grundsätzlich an die zwischen Unfall und Rentenbeginn eingetretene Lohnentwicklung anzupassen (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

6.4

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens auf die Angaben des Beschwerdeführers vom 16. März 2011 (Urk. 8/108 S. 1 f.) und errechnete für das Jahr 2015 einen Betrag von rund Fr. 70'501.-- (Urk. 8/222).

Dieses Vorgehen wurde vom Beschwerdeführer insofern gerügt, als er auf die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung hinweist und anführte, dass die Invalidenversicherung von einem Valideneinkommen von rund

Fr. 70'616.-- (Fr. 114.62 mehr) ausgegangen sei (Urk. 1 S. 12). Diesbezüglich bleibt festzuhalten, dass das Bundesgericht eine Bindungswirkung rechtskräftiger Invaliditätsbemessungen der Invalidenversicherung für den Unfallversicherer ausdrücklich verneinte (BGE 131 V 362 E. 2.2.1). Selbst wenn – wie vom Beschwerdeführer verlangt – von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 70'616.-- (bei gleichbleibendem Valideneinkommen, siehe sogleich E. 7) ausgegangen würde, würde nach wie vor ein Invaliditätsgrad von 20% resultieren.

Nach dem Gesagten kann das Vorgehen der Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht beanstandet werden und es ist von einem solchen von Fr. 70'501.-- auszugehen. 7.

E. 14

'041.-- und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 20%. 8.

Nach dem Gesagten bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2015 (Urk. 2) in sämtlichen Punkten als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - 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 Beweismitel 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
Mosimann Schüpbach

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