

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00240

vom 21. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00240

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00240 du 21 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00240 del 21 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war über seine Arbeitgeberin bei der Suva gegen Unfälle obligatorisch versichert, als er am 27. März 2013 bei einem Streit (Strafverfahren: vgl. Urk. 7/105-108; Urk. 11/112) die Treppe hinab stürzte (Urk. 11/2) und sich dabei eine multifragmentäre Kalkaneusfraktur links zuzog. Diese wurde am 2. April 2013 mittels einer Plattenosteosynthese operativ versorgt (Urk. 11/10). Aufgrund eines zunehmend ängstlich-depressiven Zustands bildete sich am 7. Mai 2013 eine psychiatrische Behandlung (Urk. 11/23). Es folgten Physiotherapie (z.B. Urk. 11/44 und 11/151) sowie eine stationäre Rehabilitation vom 30. Oktober bis 4. Dezember 2013 in der Y.____ (Urk. 11/80). Kurz darauf endete das Arbeitsverhältnis des Versicherten (Urk. 11/58). Im Frühjahr 2014 fand eine berufliche Standortbestimmung wiederum in der Y.____, einschliesslich eines psychosomatischen Konsiliums, statt (Urk. 11/95 und 11/101). Nach der Entfernung des Osteosynthesematerials am 1. Mai 2014 (Urk. 11/110) wurde das Sprunggelenk wiederholt infiltriert (Urk. 11/120, 11/126 und 11/155) und am 4. August 2014 nochmals geröntgt (Urk. 11/128).

Die Suva erbrachte nach dem Unfall zunächst die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilkosten; Urk. 11/6-7, 11/9, 11/27-30). Mit Schreiben vom 8. Januar 2014 verneinte sie indes gestützt auf die Stellungnahme des sie beratenden Zahnarztes (Urk. 11/83) eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem nach der Narkose vom 2. April 2013 festgestellten Zahnschaden (Urk. 11/87). Da der behandelnde Arzt am 18. November 2014 erklärt hatte, eine Arthrothese stehe zurzeit nicht zur Diskussion (Urk. 11/136), wurde am 12. Februar 2015 die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vorgenommen (Urk. 11/157; erste Untersuchung vgl. Urk. 11/62). Nachdem die Suva dem Versicherten bereits mit formlosem Schreiben vom 13. Februar 2015 angekündigt hatte, die Kostenübernahme für die psychiatrische Behandlung und die Taggeldleistungen per 31. März 2015 einzustellen (Urk. 11/160), sprach sie ihm mit Verfügung vom 30. März 2015 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 29 % ab 1. April 2015 von Fr. 1'759.45 und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % von Fr. 12'600.-- zu (Urk. 11/164). Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 11/168) wies sie mit Entscheid vom 20. Oktober 2015 ab (Urk. 11/177 = Urk. 2).

E. 2

.

E. 2.1

Zum medizinischen Sachverhalt respektive zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erwog die Beschwerdegegnerin, mit Blick auf die Psycho-Praxis handle es sich um einen

mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Alsdann seien höchstens die Adäquanzkriterien der körperlichen Dauer schmerzen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in nicht ausgeprägter Weise erfüllt. Mangels adäquater Kausalität bestehe folglich keine Leistungspflicht für die psychiatrische Problematik (Urk. 2 Ziff. 2.2-2.4). Auszugehen sei somit vom kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil (Urk. 2 Ziff. 4.2). Allein das Anstellungsverhältnis lasse nicht auf Befangenheit des Kreisarztes schliessen und seine schlüssige Einschätzung stimme mit den Feststellungen der Y.____ überein, welche keine zeitliche Einschränkung thematisiert habe. Eine EFL sei nur ausnahmsweise bei multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildern erforderlich (Urk. 10 Ziff. 10.2; Urk. 22 Ziff. 4) und das MRI der Lendenwirbelsäule vom März 2015 zeige weder wesentliche degenerative Veränderungen noch eine Kompression neuraler Strukturen (Urk. 10 Ziff. 11.2). Jene Beschwerden seien weder organisch nachweisbar, noch unfallbedingt (Urk. 22 Ziff. 2).

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, ausschlaggebend sei die Einschränkung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Bei der Beurteilung des Kreisarztes handle es sich um eine nicht objektivierte medizinisch-theoretische Einschätzung, die aufgrund seiner Abhängigkeit naturgemäss zu Gunsten der Beschwerdegegnerin ausfalle (Urk. 1 S. 5). Es sei deshalb vom Gericht eine EFL anzuordnen, zumal sich die Y.____ nicht zum zumutbaren Arbeitspensum geäußert habe (Urk. 18 S. 6 f.). Ferner seien neue Beschwerden in der Lendenwirbelsäule als Folge der Sprunggelenksproblematik hinzugekommen, die bei der Bemessung der Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen seien. Schliesslich habe er die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft (Urk. 1 S. 12 f.; Urk. 18 S. 5).

E. 2.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung 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 Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur oder Physiotherapie

– zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen somit Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3 und 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E.5.3; vgl. auch Urteil des). Allfällige noch behandlungsbedürftige psychische Leiden im Rahmen der Psycho-Praxis stellen 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).

Den Parteien ist beizupflichten, dass der Fallabschluss per 31. März 2015 unter Einstellung des Taggeldes und Prüfung des ordentlichen Rentenanspruchs sowie einer Integritätsentschädigung rechtens erfolgte. So war gemäss den Angaben des behandelnden orthopädischen Chirurgen damals nur eine weitere Infiltration geplant, eine erneute operative Versorgung des Sprunggelenks stand nicht zur Diskussion. Ferner erwartete von der Fortsetzung der seit geraumer Zeit durchgeführten medizinischen Massnahmen (Physiotherapie, Infiltrationen), weder der Beschwerdeführer aufgrund seiner bisherigen Erfahrungen, noch der Kreisarzt aufgrund seiner Fachkenntnisse künftig eine wesentliche gesundheitliche Besserung (vgl. Urk. 11/91, 11/136, 11/157/2, 11/157/4 und 3/9). Dasselbe gilt im Übrigen für die nicht weiter relevante Psychotherapie (vgl. Urk. 11/121 und 11/154).

E. 2.3

Hinsichtlich der psychischen Beschwerden ist festzuhalten, dass der Unfallversicherer im Zeitpunkt des Fallabschlusses befugt ist, die Adäquanfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/201

E. 2.4.1

Für die Beurteilung der somatischen Beschwerden stellte die Beschwerdegegnerin vollumfänglich auf das Ergebnis der Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ab. Dieser diagnostizierte am 12. Februar 2015 Bewegungs- und Belastungsschmerzen des linken Sprunggelenks nach einer osteosynthetischen Versorgung einer mehrfragmentären Kalkaneusfraktur am 2. April 2013 mit Metallentfernung am 1. Mai 2014 sowie wiederholten Infiltrationen bei Arthrose im Juni 2014, im August 2014 und im Januar 2015. Er kam zum Schluss, es habe sich eine mässige Arthrose im unteren Sprunggelenk, partiell im oberen Sprunggelenk und im calcaneo-cuboidalen Gelenk entwickelt. Der Effekt der wiederholten Infiltrationen sei jeweils nur von kurzer Dauer gewesen, durch die Physiotherapie sei keine namhafte Besserung der Beschwerden und der Beweglichkeit erreicht worden. Bei nicht objektivierbarer deutlicher Athrophie der linksseitigen Beinmuskulatur könne das demonstrierte Schonverhalten des linken Beines nicht nachvollzogen werden. Eine unfallbedingte Bewegungseinschränkung im linken Sprunggelenk sei indes verblieben. Die Progredienz der aktuell mässigen degenerativen Veränderungen am linken Sprunggelenk könne nicht genau vorhergesagt werden. Derzeit sehe er jedoch noch keine Indikation für eine Arthrodesese. Unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für den linken Fuss seien leichte körperliche Tätigkeiten wechselbelastend – vorwiegend im Sitzen mit zeitweisem Stehen und Gehen – ganztags zumutbar. Nicht zumutbar seien Arbeiten in unebenem Gelände, häufige Zwangshaltungen für den linken Fuss wie Arbeiten in Hockstellung oder Pedalbedienung, häufiges Treppensteigen oder das Steigen auf Leitern/Gerüste (Urk. 11/157/4).

E. 2.4.2

Es ist festzuhalten, dass diese Einschätzung – wie von der Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkt – weitestgehend dem Zumutbarkeitsprofil entspricht, das die Ärzte der Y.____ nach mehrwöchigem stationärem Aufenthalt im Austrittsbericht vom 6. Dezember 2013 definierten. Gemäss diesem bestanden dannzumal für die zumutbare „(aktuell)“ sehr leichte

Arbeit folgende Einschränkungen: wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Arbeit in unebenem Gelände, ohne häufige Zwangshaltung für den linken Fuss (wie Knien, Arbeiten in Hockstellung, Pedalbedienung, Kriechen etc.), ohne länger dauernde Tätigkeit in der Hocke oder auf den Knien, ohne häufiges Treppen- oder Leitersteigen, ohne Arbeit an sturzexponierten Stellen wie auf hohen Leitern, ungesichertem Baugerüst oder einem Dach. Eine zeitliche Beschränkung des Arbeitspensums oder einen erhöhten Pausenbedarf erwähnten die Ärzte nicht, während sie mit Bezug auf die bisherige Tätigkeit in der Schmiede ausdrücklich feststellten, diese sei nicht mehr zumutbar, weil sie schwer und ganz tags gehend/stehend sei (Urk. 11/80/2).

Mit dem vorstehenden Zumutbarkeitsprofil wird den vom Beschwerdeführer geklagten, vorwiegend belastungsabhängigen Beschwerden auch genügend Rechnung getragen. Dieser erschien nämlich mit einem Gehstock zur kreisärztlichen Untersuchung und gab insbesondere an, er könne maximal bis 1,5 km gehen, wobei jeder Schritt schmerzhaft sei. Schmerzbedingt vermeide er das Treppensteigen. Bei nebligem, kaltem Wetter habe er mehr Schmerzen. Häufig habe er Beschwerden von den Zehen vorne über das Sprunggelenk, die Rückseite des linken Beines bis in den unteren Rückenbereich links ausstrahlend (Urk. 11/157/2). Es kommt hinzu, dass untersuchende Ärzte immer wieder anmerkten, der Beschwerdeführer zeige ein ängstliches Schonverhalten. Mit anderen Worten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich selbst limitiert und seine wahre Leistungsgrenze aus somatischer Sicht – und nur diese ist vorliegend massgebend (vgl. E. 2.3) – bis anhin nicht erreicht hat (vgl. Urk. 11/157/4, 11/80/4 und 11/154). Nicht zuletzt hat der Beschwerdeführer mit Bezug auf die Sprunggelenksproblematik denn auch weder neue medizinische Fakten noch abweichende fachärztliche Einschätzungen vorgelegt (vgl. E. 2.1), welche Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung wecken könnten.

E. 2.4.3

Der Beschwerdeführer argumentierte stattdessen in erster Linie mit der fehlenden Objektivität des Kreisarztes, welche er einzig mit dem Anstellungsverhältnis bei der Beschwerdegegnerin begründete. Wie das Bundesgericht bereits in seinem Urteil 8C_620/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.2.1 ausführte, gilt es hinsichtlich des in grundsätzlicher Hinsicht angezweifelten Beweiswertes kreisärztlicher Ausführungen einmal mehr darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss (vgl. u.a. Urteile 8C_943/2008 vom 1. April 2009 E. 4.1, 8C_663/2007 vom 4. August 2008 E. 4.1, U 484/06 vom 15. Mai 2008 E. 4.1.2 und U 455/06 vom 6. Dezember 2007 E. 3.3) auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärzte Beweiswert zukommt, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis). Die Tatsache allein, dass der sich mit der Angelegenheit befassende Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Besondere Umstände, welche vorliegend ein Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung von Dr. Z.____ objektiv begründen könnten, sind nicht ersichtlich und werden seitens des Beschwerdeführers auch nicht dargetan.

E. 2.4.4

Was die vom Beschwerdeführer

weiter monierte Erforderlichkeit einer EFL anbe langt, wurde im vorgenannten Urteil 8C_620/2009 E.4.2.2 klar gestellt, dass ein derartiges EFL-Testverfahren nicht in jedem Fall, gleichsam losgelöst von der Betrachtungsweise der Ärzteschaft, durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen sei in Konstellationen, in welchen sich die beteiligten Fach ärzte ausserstande sehen würden , eine zuverlässige Einschätzung des leistungs mässig noch Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungs orientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen würden.

Dafür bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte, nachdem sowohl die Ärzte der Y.____ als auch der Kreisarzt ein Zumutbarkeitsprofil erstellen konnten und nur eine allgemeine „Abklärung von beruflichen Massnahmen“ und nicht der Leistungsfähigkeit empfohlen wurde (Urk. 11/80/4). Darüber hinaus ist anzumer ken, dass sich der Beschwerdeführer insofern widersprüchlich verhält, als ihm die Fachleute der beruflichen Eingliederung im Rahmen der beruflichen Abklärung im Februar 2014 aufgrund seiner grossen Skepsis sogar einen erneuten Aufenthalt in der Y.____ angeboten hatten (Urk. 11/95/3).

E. 2.4.5

Schliesslich bemängelte der Beschwerdeführer, dass die neu aufgetretenen Beschwerden der Lendenwirbelsäule eine Folge der Sprunggelenksproblematik seien und in die Bemessung der Leistungsfähigkeit miteinflussen müssten. Dazu reichte er zwei Berichte von Dr. med. A.____, Facharzt für Neurochirurgie und Interventionelle Schmerztherapie, ein (Urk. 3/9-10). Dieser hielt am 27. März 2015 nach Durchführung einer Facettengelenksinfiltration als Diag nose fest, es bestehe der Verdacht auf ein Facettenreizsyndrom L5/S1 linksseitig bei einem Status nach Kalkaneusfraktur und hierdurch bedingter Fehlhaltung bei persistierenden Schmerzen. Dazu erläuterte Dr. A.____, die neue MRI-Untersuchung vom März 2015 zeige keine wesentlichen degenerativen Veränderungen, im Besonderen bestehe keine Kompression neuraler Strukturen, welche die eher pseudoradikulären Schmerzen im linken Bein erklären könnten. Die aktuellen Schmerzen sehe er daher eher im Zusammenhang mit der Fraktur des Kalkaneus. Aus wirbelsäulen-chirurgischer sowie schmerztherapeutischer Sicht bestehe für die Lendenwirbelsäule aktuell keine weitere Behandlungsmög lichkeit (Urk. 3/9).

Wie das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 4.3.3 betreffend eine Versteifung des Sprunggelenks erneut betonte, können unfallbedingte Fuss- und Beinverletzungen, Beinlängenverkürzungen und der gleichen zu andauernden Fehlbelastungen führen, die als indirekte Unfallfolgen später zu unfallkausalen Rückenbeschwerden führen. Bereits mit Urteil 8C_456/2009 vom 28. Juli 2009 hatte das Bundesgericht über Rückenbeschwer den als indirekte Unfallfolgen einer Fussverletzung zu befinden, die gemäss gutachtlicher Einschätzung zu 60 % auf eine Vorschädigung der Wirbelsäule durch Bauarbeiten, zu 30 % auf eine Dekonditionierung und zu 10 % auf ein Schonhinken zurückzuführen waren. Das Bundesgericht kam in jenem Urteil zum Schluss, die Teilkausalität des Schonhinkens erreiche nicht das rechtlich notwendige Ausmass. Indessen stehe die lange Arbeitsunfähigkeit in einer Kausalkette zwischen dem Unfallereignis und der Dekonditionierung mit dem Symptomatischwerden der Rückenbeschwerden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs sei dabei zu bejahen und die Schadenminderungspflicht im Sinne einer aktiven Rückentherapie könne erst nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Art. 21 Abs. 4 ATSG) berücksichtigt werden.

Der Beschwerdeführer klagte bereits beim Kreisarzt über Rücken- und Bein schmerzen (vgl. E. 2.4.2) . Aufgrund des vorstehenden Berichts ist nun durch eine bildgebende Untersuchung und Infiltration der Lendenwirbelsäule gesichert, dass er nur leichte degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule aufweist, welche die geklagten Beschwerden grundsätzlich nicht zu erklären vermögen. Als einzigen neuen Aspekt bringt Dr. A.____

somit den Verdacht auf ein Facettenreizsyndrom L5/S1 linksseitig vor, d.h. er nennt neu als „eher“ mögliche Ursache der geklagten Beschwerden eine Fehlhaltung (Überbelastung der unteren Rückenpartie) infolge der Sprunggelenksproblematik . Dabei handelt es sich um einen Erklärungsansatz für mögliche Beschwerden. Dazu passt, dass die Rückenbeschwerden nach Angaben des Versicherten erst Monate nach dem Unfall auftraten (z.B. noch keine Angabe entsprechender Schmerzen in der erste kreisärztliche Untersuchung vom 14. Oktober 2013; Urk. 11/62/2) und selbst der Kreisarzt ein Schonhinken beschrieb. Gleichzeitig ist aber hervorzuheben, dass der Kreisarzt explizit auf die fehlende Atrophie der Beinmuskulatur hinwies und dem Bericht von Dr. A.____ in keinsten Weise zu entnehmen ist, dass über wiegend wahrscheinlich Rücken- und Beinschmerzen bestehen würden, die eine über die kreisärztlich festgelegte Einschränkung des Leistungsvermögens hin ausgehende Verminderung der Arbeitsfähigkeit (z.B. in zeitlicher Hinsicht) zu bewirken vermöchten. Die neue Verdachtsdiagnose lässt sich mangels eines organischen Korrelats (verneint nach MRI und Infiltration) denn auch nicht durch zusätzliche Abklärungen weiter erhärten, ein Behandlungsbedarf (z.B. medizinisches Training zum Muskelaufbau) besteht offenbar nicht und das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil sieht bereits eine weitgehend rückenscho nende Tätigkeit vor (nur körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen in Bodennähe oder das Steigen von Treppen, Gerüsten und Leitern). Unter diesen Umständen spielt es keine Rolle, inwiefern das Schon -hin ken allenfalls auch noch mit psychischen, unfallfremden Beschwerden zusam menhängt.

E. 2.5

Zusammenfassend sind also per 1. April 2015 der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich (vgl. E. 3) und die Integritätseinbusse anhand des Anhangs 3 zur UVV bzw. Feinrasters der Suva (vgl. E. 4) zu eruieren. Dabei sind nach dem Gesagten die psychischen Beschwerden ausser Acht zu lassen und muss es aus somatischer Sicht beim durch Dr. Z.____

am 12. Februar 2015 als noch zumut bar erachtete n Leistungsprofil sein Bewenden haben.
3.

3.1

Zum Einkommensvergleich erwog die Beschwerdegegnerin, das Valideneinkommen von Fr. 84'490.20 setze sich aus dem Monatslohn von Fr. 6'423.-- inklusive Schichtzuschlag zuzüglich eines 13. Monatslohnes und der durchschnitt lichen Erfolgsbeteiligung der Jahre 2010 bis 2014 von Fr. 991.20 zusammen. Dass die Lohnsumme bei der Arbeitgeberin infolge individueller und leistungs bezogener Erhöhungen gestiegen sei, bedeute nicht, dass auch der Beschwerde führer einen höheren Lohn erhalten hätte (Urk. 2 Ziff. 4.1).

Mehrstunden habe dieser in den vergangenen Jahren nur in einzelnen Monaten geleistet und im Jahr 2012 auch keinen Nebenjob mehr gehabt (Urk. 22 Ziff. 5). Beim Invalideneinkommen könne nicht auf die DAP abgestellt werden, da kein ausreichender Datensatz

vorliege (Urk. 22 Ziff. 6). Gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 sowie unter Berücksichtigung der Nominallohntwicklung für Männer, der wöchentlichen Normalarbeitszeit und eines leidensbedingten Abzugs von 10 % sei dieses auf Fr. 59'881.72 festzusetzen. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 29 % (Urk. 2 Ziff. 4.3 und 4.4; Urk. 10 Ziff. 10.3). Beim Leidensabzug seien die langjährige Betriebsangehörigkeit und das Alter mitberücksichtigt, nicht aber die im Kompetenzniveau 1 irrelevante Berufserfahrung. Beworben habe sich der Beschwerdeführer blind und erst nach dem negativen Rentenbescheid, weshalb die Ernsthaftigkeit der Stellensuche zu hinterfragen sei. Auszugehen sei zudem vom ausgeglichenen und nicht vom aktuellen Arbeitsmarkt (Urk. 10 Ziff. 10.4).

Dem entgegenete der Beschwerdeführer, das Valideneinkommen sei aufgrund des Bruttolohns im Jahr 2013 von Fr. 91'123.50 und der Erhöhung der Lohnsumme bei der Arbeitgeberin von 1,25 % im Jahr 2014 auf Fr. 92'262.55 festzusetzen. Nach Abzug des Dienstaltersgeschenks verbleibe ein massgeblicher Betrag von Fr. 85'857.55. Selbst der Durchschnitt der Jahre 2011 bis 2013 ergebe aufgrund der regelmässig erhaltenen Entschädigung für Überzeiten ein minimales Valideneinkommen von Fr. 85'508.16 (Urk. 18 S. 8). Daneben sei er noch jahrelang als Eismeister und Zeitungsaussträger tätig gewesen (Urk. 18 S. 3). Das Invalideneinkommen sei nach Durchführung der EFL festzulegen. Andernfalls sei gestützt auf den DAP-Auszug in den Akten von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'333.33 auszugehen. Bei einem Leidensabzug von 20 % resultiere ein massgeblicher Betrag von Fr. 41'600.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 51,54 %. Allerhöchstens betrage das Invalideneinkommen Fr. 50'769.04, basierend auf dem Tabellenlohn gemäss LSE sowie unter Berücksichtigung der 40-Stunden-Woche und eines Leidensabzugs von 20 %. Dies ergebe einen Mindestinvaliditätsgrad von 40,86 % (Urk. 18 S. 9 f.). Ein Leidensabzug von 20 % rechtfertige sich unter anderem, weil er 25 Jahre lang in derselben Firma beschäftigt gewesen sei, regelmässig Boni, Prämien und eine Dienstaltersentschädigung erhalten habe, Mitte fünfzig sei und über keine anderweitige Berufserfahrung verfüge. Die Bewerbungsabsagen hätten gezeigt, dass seine Arbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt sei (Urk. 1 S. 7 f.; Urk. 18 S. 11). Die Stellensuche habe er nach Abklingen der HWS-Distorsion aufgenommen und sich sowohl auf Inserate als auch spontan beworben (Urk. 18 S. 5 und 11). 3.2

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns – vorliegend am 1. April 2015 – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1). Zu berücksichtigen ist, dass die Bestimmung des Valideneinkommens ziffernmässig möglichst genau und so konkret wie möglich zu erfolgen hat. Sind Angaben des ehemaligen Arbeitgebers über den hypothetischen Lohn zum Zeitpunkt des Rentenbeginns vorhanden und ist anzunehmen, die versicherte Person sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin bei diesem Arbeitgeber tätig gewesen, wäre sie nicht invalid geworden, ist diesen Angaben gegenüber der Auffindung früherer Löhne in der Regel der Vorzug zu geben (vgl. RKUV 2005 Nr. U 538 112, U 66/02 E. 4.1.1). Sie sind genauer und besagen, was der Versicherte "tatsächlich" verdient hätte (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2012 vom 25. April 2012 E. 2.4). Bei der Bestimmung des zuletzt erzielten Einkommens sind zudem sämtliche Erwerbseinkommen, auch etwa Nebeneinkünfte oder regelmässig geleistete Überstunden, für welche eine

AHV-Beitragspflicht besteht, zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2009 vom 12. Februar 2010 E. 2.1).

Geleistete Überstunden dürfen aber lediglich berücksichtigt werden, soweit sie auch für die Zukunft zu erwarten gewesen wären, weshalb bei mehrjährigen Arbeitsverhältnissen Voraussetzung ist, dass dies in der Vergangenheit bereits wiederholt geschehen ist. Mit anderen Worten sind Überzeiten beim Valideneinkommen (erst) dann zu berücksichtigen, wenn sie 1. vor dem Unfallereignis regelmässig geleistet und ausbezahlt wurden, und 2. auch nach dem Unfallereignis voraussichtlich erbracht und ausbezahlt worden wären. Zu Letzterem sind Auskünfte der damaligen Arbeitgeberin in die Entscheidungsfindung miteinzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 mit diversen Hinweisen). Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass ausbezahlte Überzeitschädigungen oftmals grösseren Schwankungen unterworfen sind (vgl. dazu etwa Urteil 9C_159/2010 vom 1. Juli 2010 E. 6.4), weshalb vorbehaltlich ganz besonderer Umstände der Durchschnittswert vergangener Jahre zu berücksichtigen ist (Urteil U 431/06 vom 4. Oktober 2007 E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 2000 Nr. U 400 S. 381 E. 2 [U 297/99 vom 14. Juli 2000]; siehe auch AHI 2002 S. 155 E. 3b [I 357/01 vom 17. Dezember 2001] und Urteil I 124/05 vom 7. Dezember 2005 E. 5.2). 3.3

Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hat am 17. Dezember 2014 konkrete Angaben zu seinem mutmasslichen Valideneinkommen (Monatslohn und Schichtzuschlag) für die Jahre 2014 und 2015 sowie die Erfolgsbeteiligungen der letzten Jahre gemacht (Urk. 11/149). Darüber hinaus wies die Personalverantwortliche bereits in der telefonischen Besprechung vom 13. Oktober 2014 darauf hin, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2014 wohl eine Lohnerhöhung von Fr. 50.— pro Monat erhalten hätte, was der durchschnittlichen Lohnerhöhung in seiner Abteilung entspreche (Urk. 11/132). Darauf ist im Hinblick auf eine möglichst konkrete Festlegung des Valideneinkommens abzustellen, da nicht dargetan ist, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mehr als seine Abteilungskollegen erhalten hätte. Der Umstand, dass über alle Abteilungen gesehen die Lohnsumme um 1,25 % erhöht wurde, ist insofern irrelevant (vgl. Urk. 11/171). Demnach ist für das Jahr 2015 grundsätzlich von einem zu erwartenden Lohn von Fr. 84'490.20 auszugehen, nämlich 13 Bruttolöhnen à Fr. 6'423.— (inkl. Schichtzuschlag) zuzüglich der durchschnittlichen Erfolgsbeteiligung der letzten fünf Jahre von Fr. 991.20.

Sodann ist den vom Beschwerdeführer nachgereichten Lohnunterlagen (Urk. 19/1) zu entnehmen, dass er in den letzten Jahren – ausgenommen im Jahr 2009, in welchem er von Kurzarbeit betroffen war – immer einige Überstunden leistete. In den letzten drei Jahren waren es im Schnitt rund 60 Stunden, auf welche kaum je und insbesondere auch im letzten Jahr kein Zuschlag von 25 % bezahlt wurde. Ausgehend von einem aktuellen Stundenlohn von Fr. 33.15 (Bruttolohn von Fr. 5'735.— für 173 Stunden Arbeit pro Monat bei einer 40-Stundenwoche, vgl. auch Urk. 19/1) ergibt dies einen zusätzlichen Betrag von Fr. 1'989.—. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer aus den von ihm eingereichten Unterlagen zu früheren Nebeneinkünften (Urk. 19/4-6), da solche für die Jahre 2012 und 2013 nicht belegt sind (vgl. auch Urk. 11/39/2). Es resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 86'479.20. 3.4

Für die Festsetzung des

Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielttes 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 entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen der Suva (sog. DAP-Zahlen) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2. 3 mit Hinweisen). Dabei ist die Suva nicht frei in der Wahl der Methode. Vielmehr hat sie die DAP-Methode stets dann zur Anwendung zu bringen, wenn sie im Einzelfall die bundesgerichtlichen Vorgaben einhalten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_443/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3).

Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze, wobei neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten zusätzlich die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber festgehalten sind. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens der Suva bzw. der Repräsentativität der letztlich verwendeten fünf DAP-Löhne ermöglicht werden. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Bemisst die Suva das Invalideneinkommen von sich aus aufgrund der LSE-Löhne, ist es rechtsprechungsgemäss wünschenswert, dass sie einen Auszug aus der DAP-Datenbank zu den Akten nimmt, der die Unmöglichkeit, den Anforderungen zu genügen, dokumentiert. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen 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 (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480 f.; vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C_430/2014 vom 21. Dezember 2015 E. 4.3 und 8C_898/2015 vom 13. Juni 2016 E. 3.3).

3.5.1

Die Beschwerdegegnerin hat mit Urk. 9/162 einen Auszug aus der DAP eingereicht und zutreffend festgestellt, dass die Gesamtzahl von neuen Arbeitsplätzen bereits an sich nicht repräsentativ ist. Zudem betreffen die vier am tiefsten entlohnten Arbeitsplätze die gleiche Arbeitgeberin und die Differenz zwischen dem höchsten und tiefsten Durchschnittslohn beträgt fast Fr. 40'000.–. Es ist somit nicht möglich, aus diesem Suchergebnis fünf dem Beschwerdeführer in jeder Hinsicht zumutbare Arbeitsplätze auszuwählen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_430/2014 vom 21. Dezember 2015 E. 4.4) und das so eruierte

Invalide(n) kommen einem repräsentativen Durchschnittslohn gegenüberzustellen. Gera dezu willkürlich wäre es, aus irgendeinem Suchergebnis in der DAP eine ein zelne Zahl am einen oder anderen Ende der Verdienstmöglichkeiten auszuwäh len und diese dem Invalide(n)einkommen gleichzusetzen, wie dies der Beschwer deführer mit dem behaupteten Monatslohn von Fr. 4'333. –

beantragt . 3.5.2

Stellt man infolgedessen auf die im Oktober 2014 veröffentlichte LSE (2012) ab, ist gestützt auf die Tabelle TA1 von einem standardisierten Monatslohn (Voll zeitäquivalent basie rend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache Tätigkeiten körperli cher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1), Total für Männer von Fr. 5'210.- auszugehen. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 2015 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hochzurechnen sowie an die Nomi nallohnentwicklung der Jahre 2013 bis 2015 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 %, Jahr 2015: 0.3 %). Es ergibt sich ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 66'356.– (= Fr. 5'210.– x 12 : 40 x 41,7 x 1.008 x 1.007 x 1.003). 3.5.3

Soweit der Beschwerdeführer dagegen eine 40-Stundenwoche einwendete, so ist diese zwar beim hypothetisch ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommen zu berücksichtigen. Dies entspricht dem P rinzip, dass die Ermittlung des Vali deneinkommens so konkret wie möglich zu erfolgen hat und deshalb grund sätzlich primär an den zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der rea len Einkommensentwicklung a ngepassten Lohn anzuknüpfen ist (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1). Die standardisierten Bruttolöhne der LSE werden demgegenüber zwecks Vergleichbarkeit auf eine fiktive einheitliche Arbeitszeit von (ebenfalls) 40 Stunden umgerechnet; um den in Wirklichkeit existierenden Wert zu erhalten, ist der tatsächlichen betriebsüblichen A rbeitszeit (durch schnittlich 41,7 Stunden im Jahr 201

E. 4

vom 2. September 2014 E. 6.3). Dabei ist es zulässig, die Frage nach dem natürlichen Kausalzu sammenhang offen zulassen mit der Begründung, ein solcher wäre gegebenen falls 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). Hervor zuheben ist weiter, dass bei der Psycho-Praxis die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte, also einzig unter Berücksichtigung der physi schen Komponenten des Gesundheitsschadens, zu prüfen sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; aktuell Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2017 vom 19. April 2017 E. 6.1).

Da der Beschwerdeführer mit Einsprache vom 29. April 2015 zumindest teil weise die Berücksichtigung der psychischen Unfallfolgen forderte (Urk. 11/168/3), nahm die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid ausführlich zu deren rechtlicher Adäquanz Stellung und verneinte diese (Urk. 2 Ziff. 2). Ihre Schlussfolgerungen sind mit diversen Hinweisen auf die Rechtspre chung nachvollziehbar sowie schlüssig begründet und werden von der Beschwerdeführerin im Gerichtsverfahren nicht beanstandet, so dass sich wei tere Ausführungen dazu erübrigen.

E. 4.1

Zur Integritätsentschädigung erwog die Beschwerdegegnerin, bei mässiger Arthrose des unteren Sprunggelenks und des calcaneocuboidalen Gelenks sowie teilweise mässiger Arthrose des oberen Sprunggelenks sei gemäss der kreisärztlichen Beurteilung gestützt auf die Tabelle 5 „Integritätsentschädigung bei Arthrosen“, Position mässige Panarthrose OSG/USG, von einer Integritätsentschädigung von 10 % auszugehen. Eine weitere Verschlimmerung sei hierbei noch nicht berücksichtigt (Urk. 2 Ziff. 6). Hinweise für eine schwere Panarthrose bestünden keine (Urk. 10 Ziff. 11.1) Das aktuelle Röntgenbild bestätige sogar eine leichte Arthrose (Urk. 28)

Der Beschwerdeführer vertrat hingegen die Auffassung, bei der Integritätsentschädigung sei der Kreisarzt trotz des Vorliegens deutlicher Arthrosezeichen im posterioren subtalaren Gelenk, was mit einer schweren Arthrose gleichzusetzen sei, nur von einer mässigen Arthrose im unteren Sprunggelenk ausgegangen. Angemessen sei deshalb nicht eine minimale, sondern eine Integritätsentschädigung von 20 % gemäss Tabelle 5. Dies entspreche dem Durchschnitt von mässiger (10 bis 30 %) und schwerer Arthrose (30 bis 40 %). Zudem seien inzwischen Infiltrationen erfolgt und eine Arthrodese erwogen worden (Urk. 18 S. 12). Das aktuelle Röntgenbild zeige denn auch eine weitere Verschlechterung (Urk. 24).

E. 4.2

Der Bundesrat hat im Anhang 3 zur UVV Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmassig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als

E. 4.3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung wiederum vollumfänglich auf die Beurteilung von Dr. Z.____. Dieser erläuterte mit Bezug auf Tabelle 5 (Revision 2011) betreffend den Integritätsschaden bei Arthrosen, der Integritätsschaden für eine mässige Panarthrose OSG/USG werde mit 10 bis 30 % beziffert. Aufgrund der bestehen den mässigen Arthrose des unteren Sprunggelenks und des calcaneocuboidalen Gelenks sowie der teilweise mässigen Arthrose des oberen Sprunggelenks erachte er daher einen Integritätsschaden von 10 % als gerechtfertigt. Eine weitere Verschlimmerung sei hierbei noch nicht berücksichtigt (Urk. 11/158). Ergänzend ist seinem Untersuchungsbericht zu entnehmen, dass die Progredienz der aktuell mässigen degenerativen Veränderungen am linken Sprunggelenk nicht genau vorhergesagt werden könne und er derzeit noch keine Indikation für eine Arthrodese sehe (Urk. 11/157/4).

Die letzte Feststellung deckt sich mit der Einschätzung von Dr. med. B.____, dem vom Beschwerdeführer beigezogenen Facharzt für orthopädische Chirurgie (Urk. 11/136). Grundlage der kreisärztlichen Beurteilung bildete alsdann die MRT-morphologische

Untersuchung vom 4. August 2014. Zu dieser hielt Dr. med. C.____, Facharzt für Radiologie, fest, es bestünden deutliche Arthrosezeichen im posterioren subtalaren Gelenk, mässiggradig am OSG und calcaneocuboidalen Gelenk ohne subchondrales Knochmarksödem oder osteochondrale Läsion (Urk. 11/128/2). Derselbe Radiologe führte zur rund zwei Jahre später erfolgten MRT-Untersuchung vom 16. August 2016 aus, im Vergleich zur Voruntersuchung zeige sich eine leicht progrediente lokal deutliche Chondropathie mit subchondralen kleinen Zysten im posterioren mittleren subtalaren Gelenk, ohne neues Spongiosaödem oder höhergradige Synovitis. Auch bestehe eine moderate, anterior betonte OSG-Arthrose sowie Chopard Arthrose, vor allem im Kalkaneocuboidalgelenk. Im OSG bestehe keine osteochondrale Läsion. Auch seien keine Osteonekrosezeichen ersichtlich. Es handle sich somit um eine leicht progrediente OSG-Arthrose ohne Knochenprellung im posterioren und mittleren subtalaren Gelenk und ohne Osteonekrosezeichen (Urk. 25).

E. 4.4

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin bezieht sich das „leicht“ in der aktuellen Beurteilung des Radiologen offenkundig nicht auf den Schweregrad der Arthrose, sondern die Progredienz. Dies führt zum Schluss, dass die Arthrose in den letzten zwei Jahren kaum mehr zunahm, nachdem nach der Operation im April 2013 schon im Dezember 2013 geringgradige Arthrosezeichen im OSG und eine posterior betonte subtalare Arthrose bei kleiner (ca. 3 mm) Stufenbildung in der calcanearen Gelenkfläche mit Bezug auf das USG feststellbar waren (vgl. Urk. 11/92) und in der Folge eine weitere Verschlechterung bis August 2014 eintrat (vgl. Befund in E. 4.3). Insofern ist es nachvollziehbar und erweist sich als sinnvoll, dass Dr. Z.____ bei seiner Beurteilung auf den aktuellen Zustand abstellte und mangels Voraussesbarkeit des weiteren Verlaufs eine Revision im Falle einer Verschlimmerung vorbehielt (vgl. dazu Art. 36 Abs. 4 UVV; ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_885/2014 vom 17. März 2015 E. 2.2.1). Klarzustellen ist, dass nach dem vorstehend Gesagten der neue radiologische Bericht nicht auf eine überwiegend wahrscheinliche, massgebliche Verschlechterung zwischen August 2014 und Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids schliessen lässt.

Die Feststellung des Beschwerdeführers, „deutliche Arthroseanzeichen“ seien mit schwerer Arthrose gleichzusetzen, entbehrt einer fundierten fachärztlichen Interpretation der Bilddokumente, wobei dieser Befund ohnehin auf eine einzige Gelenkfläche beschränkt ist. Der Kreisarzt kam zum Schluss, dass eine mässige Arthrose im unteren und sogar nur eine „teilweise“ mässige Arthrose im oberen Sprunggelenk bestehe, welche gesamthaft betrachtet einen Integritätsschaden am unteren Ende der Skala begründe. Die medizinischen Berichte (z.B. Urk. 11/62, 11/110, 11/92) weisen denn auch darauf hin, dass es beim Zusatz „deutlich“ (= gut sichtbar) stets um die Entwicklung von einer leichten hin zu einer mässigen Arthrose ging. Eine schwere Arthrose wurde – ebenso wie eine Arthrode – zu keiner Zeit konkret in Erwägung gezogen. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 8C_620/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 5.2 (mit Bezug auf eine Femorotibialarthrose) sinngemäss festgehalten, dass bei einer leichten bis mässigen Arthrose noch kein zu entschädigender Schweregrad der Einbusse vorliege, wobei mit dem an der unteren Grenze angesiedelten Integritätsschaden von 5 % die voraussehbare Verschlimmerung des Beschwerdebildes in Richtung einer mässigen Arthrose angemessen berücksichtigt sei. Nur wenn bei der erstmaligen Beurteilung bereits eine mässige Arthrose mit wahrscheinlich verschlechternder Tendenz festgestellt werde, ohne dass die Schwere bereits voraussehbar

bzw. eine Bezifferung möglich wäre, komme eine Entschädigung im mittleren Bereich von 10 % zur Anwendung. Andernfalls würden sich die Ärzte ausserstande sehen, bei der Beurteilung derartiger Verhältnisse entsprechend zu differenzieren. Wie bereits dargelegt, ist die Arthrose beim Beschwerdeführer noch nicht im gesamten Sprunggelenk als mässig zu bezeichnen und derzeit nur noch leicht progredient. Die festgelegte minimale Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 10 % trägt den derzeit absehbaren Unfallfolgen somit vollumfänglich Rechnung.

E. 5

Somit hat der Beschwerdeführer zusammenfassend und im Vergleich zum angefochtenen Entscheid ab 1. April 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem mindestens höheren Invaliditätsgrad von 31 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer zu bestätigenden Integritätseinbusse von 10 %. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 6

Das vorliegende Verfahren ist nach Art. 61 lit. a ATSG kostenlos. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt der Umstand allein, dass einem Beschwerdeführer in einem Beschwerdeverfahren eine geringere Teilrente als beantragt zugesprochen wird, noch keine Reduktion der Parteientschädigung, jedenfalls soweit der Aufwand nicht vom beantragten Umfang der Rente beeinflusst wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5). Indes hängt die vorliegende Erhöhung des Invaliditätsgrades um 2 % einzig mit der Berücksichtigung der Überstunden zusammen. Das Obsiegen des Beschwerdeführers ist geringfügig. Es rechtfertigt sich daher, ihm hierfür lediglich eine reduzierte Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) von Fr. 300.– zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2015 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 31 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Prozessentschädigung von Fr. 300.– zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Kristina Herenda - Rechtsanwältin Vera Häne - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigBonetti

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