

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00034

vom 4. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00034 du 4 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00034 del 4 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1967 geborene X.____ war vom 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2014 als Kistenmacher bei der Y.____ angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 7. August 2013 liess er der Suva mitteilen, dass er am 3. August 2013

einen Fahrradunfall erlitten und sich dabei einen Bruch am Thorax (Rippen, Brustkorb) zugezogen habe (Urk. 9/2 und Urk. 9/91/3). Die den Versicherten am Unfalltag behandelnden Ärzte des Z.____ stellten die Diagnose einer wenig dislozierten Sternumfraktur im mittleren Drittel des Corpus sterni (Bericht vom 13. August 2013; Urk. 9/15).

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Mit Mitteilung vom 11. September 2014 schloss sie den Fall per 30. September 2014 ab, stellte die Taggeldleistungen auf denselben Zeitpunkt ein und die Kostenübernahme der inskünftig unfallbedingt benötigten Schmerzmittel sowie die zu deren Rezeptierung notwendigen Arztbesuche in Aussicht (Urk. 9/146). Mit Verfügung vom 29. September 2014 verneinte sie den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen mit der Begründung, bei einem IV-Grad von 1.7 % sei keine Rente der Unfallversicherung auszurichten. Mangels erheblicher Restfolgen des Unfalles sei zudem der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu verneinen (Urk. 9/149). Die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 16. Oktober 2014 (Urk. 9/159; ergänzt am 19. November 2014 [Urk. 9/166]) wies die Suva am 17. Dezember 2015 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. August 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen 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). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage 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_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (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).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 un mittelbare 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob

zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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). 1.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 30. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 sei aufzuheben und es sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den unfallkausalen medizinischen Sachverhalt und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lege artis abkläre, eventualiter sei ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 11 % eine Rente zuzusprechen. Am 6. April 2016 (Urk. 8) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. April 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass die angefochtene Verfügung bezüglich der Integritätsentschädigung in Teil rechtskraft erwachsen sei (S. 3). Der Beschwerdeführer sei aufgrund der verbliebenen Schädigungen am Sternum nicht mehr in der Lage, seiner angestammten Tätigkeit nachzugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei er jedoch voll arbeitsfähig (S. 6). Das Invalideneinkommen sei anhand der DAP-Methode zu ermitteln, es bestehe ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 2 % (S. 17-19).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 8) hielt sie ergänzend fest, dass der Kreisarzt die Rücken- und Nackenbeschwerden nachvollziehbar als nicht unfallkausal qualifiziert habe. Im vom Beschwerdeführer genannten anderslautenden Arztbericht werde im Wesentlichen mit der in beweisrechtlicher Sicht unbeachtlichen Folgerung „post hoc, ergo propter hoc“ argumentiert (S. 5). Das Bundesgericht gestehe zu, dass es bei der DAP-Abfrage statistische Ausreisser geben könne, ohne dass damit das Suchresultat in Frage gestellt werde. Die konkret ausgewählten DAP-Blätter entsprächen dem Zumutbarkeitsprofil, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf diese abgestellt werden könne (S. 6 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Unfallkausalität der Rücken- und Nackenbeschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht rechtsgenügend abgeklärt worden (S. 4 f.). 26 % der von der

Beschwerdegegnerin eruierten 387 DAPs seien Tätigkeiten, welche ihm aufgrund fehlender Ausbildung beziehungsweise Sprachkenntnisse nicht offen ständen. Zwei der fünf zur Ermittlung des Invalideneinkommens herangezogenen Arbeitsplätze kämen zudem für ihn nicht in Frage, da sie eine nicht vorhandene Anlehre voraussetzen würden. Da die Repräsentativität der verwendeten DAP-Profile wegen der mangelhaft ausgeübten Auswahl ermessens in Frage stehe und zudem nicht fünf zumutbare DAP-Arbeitsplätze ausgewählt worden seien, dürfe nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden. Vielmehr sei der Einkommensvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen. Dieser ergebe unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzugs einen IV-Grad von 11 % und damit Anspruch auf eine entsprechende Rente der Unfallversicherung ab 1. Oktober 2014 (S. 5-10).

E. 2.3

Unbestritten geblieben ist der fehlende Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung. Diesbezüglich ist der angefochtene Einspruch in Rechtskraft erwachsen. Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen der Beschwerdegegnerin. 3.

E. 3

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 11. Dezember 2015 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 9/192). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom heutigen Datum abgewiesen (Prozess Nr. IV.2016.00142). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Erstbehandlung fand am Unfalltag im Z.____ statt. Die Ärzte des Z.____ diagnostizierten eine wenig dislozierte Sternumfraktur im mittleren Drittel des Corpus sterni vom 3. August 2013 (Bericht vom 13. August 2013; Urk. 9/15).

E. 3.2

Die Thorax-CT vom Unfalltag zeigte eine um eine Corticalisbreite dislozierte Sternumfraktur im mittleren Drittel des Corpus sterni. Der Radiologe hielt fest, es seien keine weiteren Frakturen abgrenzbar, hingegen beständen eine Spondylose der Brustwirbelsäule und eine degenerative Veränderung des costovertebralen Gelenkes Th12 rechts (Urk. 9/14).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer monierte einerseits, bei zwei der fünf von der Beschwerdegegnerin beigezogenen DAP-Blättern sei eine Anlehre erforderlich (Urk. 1 S. 9). Über eine solche verfüge er nicht, weshalb diese beiden Tätigkeiten für ihn nicht in Frage kämen.

Mit „Anlehre“ ist eine in der Regel kurz dauernde Einarbeitung in den neuen Arbeitsbereich gemeint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_430/2014 vom 21. Dezember 2015 E.

4.4). Entsprechend ist dem DAP-Profil der F.____ (Produktionsmitarbeiter) zu entnehmen, dass die Anlehre intern durchgeführt wird und lediglich eine Woche dauert (Urk. 9/150/18). Für die Tätigkeit bei der G.____ (Prüfer) wird eine sechswöchige interne Anlehre vorausgesetzt (Urk. 9/150/34). Eine solche Anlehre ist dem Beschwerdeführer trotz fehlender Berufsausbildung und geringer Sprachkenntnisse zumutbar. Die fünf vorgeschlagenen Tätigkeiten entsprechen im Übrigen dem Zumutbarkeitsprofil, weshalb

auf die ausgewählten DAP-Blätter abgestellt werden kann.

E. 3.4

Der Beschwerdeführer brachte andererseits vor, 26 % der von der Beschwerdegegnerin eruierten 387 DAPs kämen für ihn aufgrund seiner fehlenden Berufsausbildung beziehungsweise geringen Sprachkenntnisse nicht in Frage. Die Beschwerdegegnerin habe damit ihr Auswahlermassen nicht korrekt gehandhabt. Der Durchschnittslohn der fünf ausgewählten DAPs liege zudem höher als derjenige aller 387 DAPs, was „fraglich“ erscheine (Urk. 1 S. 9).

Auf der zusammenfassenden Darstellung (Urk. 9/150/1) werden die Minimal-, Maximal- sowie Durchschnittslöhne der fünf ausgewählten DAP-Stellen einzeln und im Total aller dem Profil entsprechenden fünf Suchresultate gegenübergestellt. Auf derselben Zusammenfassung finden sich Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (387), über den Minimal- und den Maximallohn sowie über den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden verwendeten Gruppe. Mit diesen Angaben wurden die höchstrichterlichen Anforderungen an auf die DAP gestützte Einkommensvergleiche erfüllt.

Da das DAP-Resultat zudem im konkreten Fall immerhin 387 Stellen mit dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nachweist, vermag das Vorhandensein einzelner aufgrund der erforderlichen Sprachkenntnisse ungeeigneter Tätigkeiten noch keine Zweifel an der korrekten Erfassung der DAP-Stellen oder am Funktionieren der Filterung bei der Abfrage zu erwecken. Anzumerken bleibt, dass - weil solche statistischen Ausreisser bei einer Abfrage der Datenbank stets zu erwarten sind - bei der Berechnung des Durchschnitts der Durchschnittslöhne das unterste und das oberste Dezil ausser Acht gelassen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_215/2015 vom 17. November 2015 E. 4.7.2). Der Durchschnitt der Durchschnittslöhne liegt zudem nahe beim Durchschnittslohn der fünf aufgelegten DAPs. Es sind damit keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin ihr Auswahlermassen unsachgemäss ausgeübt hätte. Die fünf konkret ausgewählten DAP (zwei Mal Produktionsmitarbeiter, Hilfs Schlosser, Hilfsmaschinist, Prüfer, Urk. 9/150/1) sind dem Beschwerdeführer allesamt zumutbar und die Erzielung eines entsprechenden Einkommens ist möglich.

Ergänzend ist festzuhalten, dass der Durchschnitt der Gesamtergebnisse aller dem Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze - was mangels detaillierter Angaben ohnehin nicht überprüft werden kann - von untergeordneter Bedeutung ist. Das Bundesgericht hat hierzu (in Bezug auf die Zumutbarkeit der einzelnen Stellen) beispielsweise entschieden, dass sich aus Praktikabilitätsgründen verbiete, einen entsprechenden Nachweis für die Gesamtheit aller dem Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze zu verlangen; die rechtsanwendenden Behörden wären offensichtlich überfordert, wenn in jedem Einzelfall abgeklärt werden müsste, ob alle diese Stellen in jeder Hinsicht der versicherten Person zumutbar wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_107/2014 vom 24. Juli 2014 E.

5.3).

Damit steht fest, dass - sofern die Auswahl der DAP-Blätter (wie vorliegend) dem Behinderungsprofil entspricht - grundsätzlich auf die darin ausgewiesenen Werte abzustellen ist. Die Angabe des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes aller in Frage

kommenden Tätigkeiten - deren Zumutbarkeit im Einzelfall eben gerade nicht detailliert überprüft werden kann - hat zum Zweck, die Überprüfung des Auswahlermessens zu ermöglichen in dem Sinne, dass die Kenntnis dieser Zahlen im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt (BGE 129 V 272 E. 4.2.2 in fine).

E. 3.6

Oberarzt Dr. med. D.____ und Assistenzarzt E.____ vom Z.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, berichteten am 28. Oktober 2015 (Urk. 9/187) über die am Vortag durchgeführte Osteosynthesematerialentfernung und führten aus, präoperativ habe sich computertomographisch eine komplette Konsolidation der ehemaligen Sternumfraktur ohne hypertrophe Kallusbildung bei in situ liegendem Osteosynthesematerial gezeigt. Trotz schmerztherapeutischer Betreuung hätten Schmerzen im Bereich des Sternums persistiert, so dass die Möglichkeit einer allfälligen Schmerzlinderung durch eine Osteosynthesematerialentfernung bestehe. Aus diesem Grund sei die Indikation zur Metallentfernung gestellt worden. Bei der Operation seien sämtliche Schrauben sowie die Platte problemlos entfernt worden.

E. 3.7

Kreisarzt Dr. C.____ hielt in seinem Bericht vom 24. November 2015 (Urk. 9/188) fest, beim operativen Eingriff vom 27. Oktober 2015 habe es sich lediglich um eine Metallentfernung gehandelt. Am Zumutbarkeitsprofil gemäss seinem Bericht vom 1. September 2014 ändere sich nichts. 4.

Die Beschwerdegegnerin nahm den Fallabschluss per 30. September 2014 vor. Dr. B.____ und Dr. A.____ berichteten am 8. August 2014 (E. 3.4 hievore) von einer nach Durchführung einer Plattenosteosynthese guten Konsolidierung der Fraktur. Die weiterhin beklagten Schmerzen würden nur zu einem geringen Teil von der konsolidierten Fraktur her stammen. Kreisarzt Dr. C.____ führte darauf hin zu Recht aus, dass unfallbedingt ein Endzustand erreicht worden sei. Von weiteren Behandlungen, insbesondere der Metallentfernung, war eine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands nicht mehr zu erwarten, zumal für die Leistungseinstellung nicht entscheidend ist, dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1). Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten. Der Fallabschluss per 30. September 2014 ist damit nicht zu beanstanden. 5.

E. 5

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251 mit Hinweis). Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 188). 1.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrem Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Fahrradunfall (Urk. 2 S. 11-16). Ihre ausführliche und zutreffende Begründung wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Hingegen bestreitet der Beschwerdeführer, dass zwischen dem Unfall und den geklagten Rücken- und Nackenbeschwerden keine Adäquanz bestehe.

E. 5.2

Die Thorax-CT vom Unfalltag zeigte nebst der Sternumfraktur keine weiteren Frakturen (E. 3.1 hievor). Das Röntgen der Brustwirbelsäule ergab keinen Hinweis auf eine Fraktur im Bereich der Brustwirbelsäule, die degenerativen Veränderungen seien altersentsprechend (Urk. 9/46/2). Eine organisch nachweisbare Verletzung im Rückenbeziehungsweise Nackenbereich ist den Akten nicht zu entnehmen. Dass der Beschwerdeführer unter Rücken- und Nackenbeschwerden leide, wurde erstmals mit Bericht vom 17. September 2013 vorgebracht (Urk. 9/37), dass diese seit dem Unfalltag bestünden, machte erstmals Dr. A.____ im Bericht vom 19. Dezember 2013 (E. 3.3 hievor) geltend. Den Berichten des Z.____ vom 21. Januar (Urk. 9/66/1) sowie 18. Februar 2014 (Urk. 9/76/3) ist hingegen zu entnehmen, dass die HWS- und Schulterschmerzen erst im Verlauf hin zugekommen sind. Weder der Schadenmeldung UVG vom 7. August 2013 (Urk. 9/2) noch dem Austrittsbericht vom 13. August 2013 (E. 3.1 hievor) oder dem Unfallrapport vom 27. August 2013 (Urk. 9/98) sind Hinweise auf Rücken- oder Nackenbeschwerden zu entnehmen. Auch Kreisarzt Dr. C.____ hielt in seiner Kurzbeurteilung vom 20. Dezember 2013 (Urk. 9/49) fest, dass nach dem Unfallereignis keine diesbezüglichen Beschwerden beklagt worden seien. Die Unfallkausalität der Rücken- und Nackenbeschwerden ist damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, zumal sie sich in Verspannungen (reaktiv wegen Schonhaltung) erschöpfen, welche nicht einer relevanten Pathologie gleichkommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_721/2008 vom 24. April 2008 E. 4.2).

E. 5.3

In Bezug auf die Ausführungen von Dr. A.____, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall keinerlei Schmerzen gehabt, weshalb die Rücken- und Nackenbeschwerden unfallkausal seien (E. 3.3 hievor), ist darauf hinzuweisen, dass die Argumentation nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Weitere Gründe, welche für eine Unfallkausalität sprächen, wurden von ihm nicht vorgebracht. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass sich Kreisarzt Dr. C.____ in seinem Bericht vom 1. September 2014 (E. 3.5 hievor) diesbezüglich nicht ausführlicher mit dem Bericht von Dr. A.____ auseinandersetzte, zumal Dr. C.____ die Unfallkausalität der Rücken- und Nackenbeschwerden bereits am 20. Dezember 2013 begründet verneint hatte (Urk. 9/49). Von einem Mangel am kreisärztlichen Bericht vom 1. September 2014 kann damit nicht gesprochen werden. Auch sonst bestehen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Berichts, weshalb diesem voller Beweiswert zukommt. Anzuführen bleibt, dass betreffend Rücken und Nacken (abgesehen von altersentsprechenden degenerativen Veränderungen) gar keine Pathologie ausgewiesen ist. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu

verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d).

E. 6

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 Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 6.1

Vorliegend ist unbestritten und erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Fahrradunfalls vom 3. August 2013 weiterhin an Beschwerden im Bereich des Sternums leidet und deswegen in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten mittelschweren Tätigkeit ohne längere vorüber geneigte Arbeiten unter Last und ohne repetitive und länger an dauernde Arbeiten in gebückter Stellung besteht hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die entsprechende Einschätzung Dr. C.____s erweist sich als nachvollziehbar und schlüssig. Zu prüfen ist, wie sich die verbleibenden Unfallfolgen im Bereich des Sternums in erwerblicher Hinsicht auswirken.

E. 6.2

Das Valideneinkommen ist per 2014 entsprechend den Angaben der Arbeitgeberin auf Fr. 66'650.-- festzusetzen (vgl. Urk. 9/142 und Urk. 9/147), was von den Parteien nicht bestritten wird.

E. 6.3.1

Die Beschwerdegegnerin hat zur Berechnung des Invalideneinkommens per 2014 auf die DAP abgestellt. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, dass das Invalideneinkommen anhand der LSE festzusetzen sei.

E. 6.3.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das Einkommen aus dem letzten vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten 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 DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V

592 E. 2.3 mit Hinweisen). Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. 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 ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. 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 im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. 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

139 V 592 E. 6.3, 129 V 472 E.

4.7.2). Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, inner halb deren Spannbreite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3, 129 V 472 E. 4.2.3).

E. 6.3.5

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf DAP-Zahlen abstellte. Daraus ist ein Invalideneinkommen von Fr. 65'514.20 (Durchschnitt der Löhne der fünf DAP-Unterlagen; Urk. 9/150/1) zu entnehmen, was bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'650.-- einen Invaliditätsgrad von gerundet 2 % ergibt. Die Beschwerdegegnerin verneinte damit den Anspruch auf Ausrichtung einer Rente der Unfallversicherung zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

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