

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00143 vom 14. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00143](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00143)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00143 du 14 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00143 del 14 dicembre 2017

## Erwägungen

### E. 1

Der 1974 geborene X.\_\_\_\_ war bei der Y.\_\_\_\_ AG als Kranführer tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 7/1). Am 22. März 2012 erlitt er bei einem Motorradunfall eine komplexe Tibiakopf /- schaft -Trümmerfraktur links, welche gleichentags im Stadtspital D.\_\_\_\_ mittels Fixateurs externe stabilisiert und am 3. April 2012 durch Osteosynthese versorgt wurde. Nach problemlosem postoperativem Verlauf trat der Versicherte am 15. April 2012 in gutem Allgemeinzustand aus dem Krankenhaus aus (Bericht vom 15. April 2012, Urk. 7/11). Vom 7. Januar bis zum 26. Februar 2013 hielt sich X.\_\_\_\_ zur Vorbereitung auf die berufliche Reintegration in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ auf (Urk. 7/79). Da nach erfolgter Rehabilitation ein Arbeitsversuch beim bisherigen Arbeitgeber mangels zumutbarer Beschäftigung nicht möglich war (Urk. 7/91), erfolgte vom 9. September bis zum 4. Oktober 2013 (Urk. 7/148) sowie vom 11. November 2013 bis zum 10. Februar 2014 eine Abklärung in der beruflichen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_ (Urk. 7/178). Mit Schreiben vom 27. Februar 2014 machte Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin, Hausarzt des Versicherten, einen von diesem im August 2013 erlittenen Sturz auf die rechte Schulter aktenkundig (Urk. 7/175). In der Folge äusserte sich Suva-Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Unfallkausalität allfällig noch bestehender Schulterbeschwerden und empfahl die Metallentfernung am linken Bein (Kreisarztbericht vom 12. März 2014, Urk. 7/184 und Ergänzung vom 20. März 2014, Urk. 7/193 S. 9), welche am 24. Juni 2014 stattfand (Bericht Stadtspital D.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2014, Urk. 7/209). Am 25. Juli 2014 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt Stadtspital D.\_\_\_\_, fest, die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könne aufgelegt werden, da die aktuelle maximal mögliche Arbeitsfähigkeit sicherlich wiedererlangt sei (Urk. 7/211). Hierauf setzte die Invalidenversicherung die Eingliederungsbemühungen für X.\_\_\_\_ fort (Urk. 7/214) und zeigte der Suva in der Folge am 5. Dezember 2014 den Start eines sechs monatigen Arbeitstrainings per 5. Januar 2015 an. Gestützt auf die kreisärztliche Einschätzung, wonach angepasste Tätigkeiten vollschichtig zumutbar seien, teilte diese dem Versicherten mit Schreiben vom 9. Dezember 2014 die Einstellung der Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 4. Januar 2015 mit (Schreiben vom 9. Dezember 2014, Urk. 7/232). Nachdem der Arbeitsversuch über den 5. Juli 2015 hinaus nicht verlängert werden konnte (Urk. 7/257), erklärte die Suva der Arbeitgeberin des Versicherten, es würden noch bis Ende der Kündigungsfrist (31. Oktober 2015) Taggelder ausgerichtet. Per 1. November 2015 habe sich X.\_\_\_\_ jedoch bei der Arbeitslosenversicherung anzumelden (Schreiben vom 2. Juli 2015, Urk. 7/255). Am 21. August 2015 erfolgte eine weitere kreisärztliche Untersuchung anlässlich derer Dr. C.\_\_\_\_ das Zumutbarkeitsprofil für eine vollzeitig zumutbare Tätigkeit formulierte

(Urk. 7/267) und den Integritätsschaden mit 30 % bezifferte (Urk. 7/268). Mit Verfügung vom 15. Dezember 2015 sprach die Suva X.\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. November 2015 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 18 % eine Rente sowie bei einer Integritätseinbusse von 30 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 37'800.-- zu (Urk. 7/287). Die hiergegen gerichtete Einsprache vom 28. Dezember 2015 (Urk. 7/292) wies die Suva mit Entscheid vom 4. Mai 2016 ab (Urk. 2 [=Urk. 7/299]).

### **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). Dementsprechend 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

22. März 2012 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 Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

### **E. 1.3**

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.4**

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. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 4. Mai 2016 liess X.\_\_\_\_ am 8. Juni 2016 Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Entscheid sowie die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2015 seien aufzuheben und es sei eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen Orthopädie und Neurologie zu veranlassen und basierend auf deren Ergebnissen über den Leistungsanspruch neu zu entscheiden. Eventualiter sei ihm eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 60 % zu zusprechen. Sodann sei ihm eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 % zuzusprechen (Urk. 2 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juli 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 unter Auflage ihrer Akten, Urk. 7/1-305), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. August 2016 (Urk. 8) angezeigt wurde.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen aus, die Einschätzung von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ hinsichtlich zumutbarer Arbeitsfähigkeit sei nachvollziehbar und überzeugend begründet. Er habe einleuchtend dargelegt, dass nicht auf die in der beruflichen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_ oder bei der F.\_\_\_\_ SA effektiv ausgeübten Pensen abgestellt werden könne, da die dort ausgeübten Tätigkeiten nicht optimal angepasst gewesen seien (Urk. 2 S. 13). Bei der zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) seien die Positionen frei wählbar, weshalb das Vorbringen des Beschwerdeführers, er benötige Pausen, um die sitzende Tätigkeit durch Stehen unterbrechen zu können, nicht durchdringe. Insgesamt spreche beim Einhalten des vom Kreisarzt formulierten Zumutbarkeitsprofils nichts dagegen, dass der Beschwerdeführer eine Tätigkeit mit selber bestimmbarer Position im Umfang von 100 % ausübe (Urk. 2 S. 13). Bei der Gegenüberstellung des beim bisherigen Arbeitgeber erzielten Lohnes von Fr. 77'451.-- für die Jahre 2014 und 2015 mit dem aus den beigezogenen DAP ermittelten Invalideneinkommen ergebe sich eine Erwerbseinbusse von gerundet 18 % (Urk. 2 S. 15). Sodann sei auch in Bezug auf die Schätzung des Integritätsschadens auf die Beurteilung des Kreisarztes abzustellen. Dieser habe dargelegt, dass zwar eine erhebliche Arthrose femorotibial, nicht aber femoropatellär vorliege. Sodann habe er anlässlich der Untersuchung von August 2015 eine Instabilität nicht mehr feststellen können. Da der Sachverhalt vorliegend genügend abgeklärt worden sei, erübrige sich die Einholung eines externen Gutachtens (Urk. 2 S. 17, 18; Urk. 6).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber insbesondere vor, die Beurteilung des Kreisarztes stehe im diametralen Widerspruch zum Schlussbericht der Abklärungsstelle A.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt noch im Umfang von 55 % leistungsfähig sei (Urk. 1 S. 8). Nachdem sich die Abklärung der Leistungsfähigkeit in der beruflichen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_ nicht auf ungeeignete, sondern auf angepasste Tätigkeiten bezogen habe, sei auf diese Beurteilung abzu stellen. Zudem sei der Abschlussbericht über das Arbeitstraining bei der F.\_\_\_\_ SA, welches ein analoges Bild zur Beurteilung von der beruflichen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_ zeige und ebenfalls im Widerspruch zum kreisärztlichen Leistungsprofil stehe, in keiner Weise gewürdigt worden. Insgesamt habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer, welchem ein hohes Engagement und Arbeitswille attestiert worden sei, seine Leistungsfähigkeit bei einem Arbeitspensum von 60 % voll ausgeschöpft habe. Sodann sei eine volle Arbeitsfähigkeit auch für den Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ mit Blick auf das sechsmonatige Arbeitstraining unverständlich (Urk. 1 S. 9-10). Schliesslich seien die Beschwerden an der rechten Schulter nicht berücksichtigt und die Schädigung des Nervus

peroneus

communis links nicht fachärztlich abgeklärt worden. Eine interdisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen Orthopädie und Neurologie dränge sich daher auf (Urk. 1 S. 11). Da im Weiteren die dokumentierten Arbeitsplätze nicht dem Anforderungsprofil entsprechen würden, sei auf die Tabellenwerte abzustellen und angesichts der erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen ein Leidensabzug von 20 % zu gewähren, was insgesamt zu einem Invaliditätsgrad von 60 % führe. Endlich sei angesichts der schweren Gonarthrose und der funktionellen Instabilität des Kniegelenks eine Integritätsentschädigung von 40 % geschuldet (Urk. 1 S. 13).

### **E. 3**

Die gegen die Verfügung der Invalidenversicherung vom 30. Dezember 2016 erhobene Beschwerde, welche Gegenstand des Verfahrens IV.2017.00099 bildet, wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Gemäss Austrittsbericht des Stadtspitals D.\_\_\_\_ vom 15. April 2012 (Urk. 7/11) wurde der Beschwerdeführer am 22. März 2012 auf seinem Motorrad von einem Personenwagen von der rechten Seite erfasst und stürzte auf den linken Unterschenkel sowie den linken Ellenbogen. Konventionell-radiologisch zeigte sich eine dislozierte mehrfragmentäre Tibiakopftrümmerfraktur mit Frakturausläufer bis in die proximale Tibiadiaphyse. Im Bereich der Hüfte und des Beckens auf der linken Seite konnte eine frische ossäre Läsion ausgeschlossen werden. Noch gleichentags erfolgte die Anlage eines Fixateurs externe. Nach weitgehender Abschwellung konnte am 3. April 2012 die definitive Osteosynthese durchgeführt werden. Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich den Angaben der Ärzte zufolge problemlos, wobei im Verlauf eine Grosszehenheberschwäche auf der linken Seite aufgefallen sei. Mit reizlosen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand verliess der Beschwerdeführer am 14. Februar 2012 das Krankenhaus. Im Austrittsbericht wurden als Diagnose eine komplexe Tibiakopf-/schaft-Trümmerfraktur links und als Nebendiagnosen ein Morbus Bechterew, eine Diskushernie L5/S1 links sowie eine Rezessusstenose L4/L5 mit möglicher Wurzelirritation L5 genannt.

#### **E. 3.2**

Auf Zuweisung (Urk. 7/12) des behandelnden Arztes, Dr. B.\_\_\_\_, hin führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Neurologie, am 31. Mai 2012 (Urk. 7/22 und 7/23) eine Elektroneuromyographie durch, welche eine sensomotorische Peroneus -Läsion links mehr (bei Status nach komplexer Tibiakopf /- schaft -Trümmerfraktur) als rechts (bei Status nach offener Unterschenkelfraktur rechts) sowie eine leichtgradige sensomotorische Radikulopathie S1 links bei Diskushernie L5/S1 links zu Tage förderte. Die Fachärztin empfahl die Fortsetzung der Physiotherapie sowie das Vermeiden einer Kompression des Nervus peroneus auf Höhe der Kniegelenke beispielsweise durch einschnürende Kleidungsstücke, längeres Knien oder Hochlagern der Beine mit Abstützen der Kniegelenke an harten Kanten oder Übereinanderschlagen der Beine (Urk. 7/22 S. 2).

### **E. 3.3**

Vom 7. Januar bis zum 26. Februar 2013 hielt sich der Beschwerdeführer in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ auf. Im Bericht vom 12. März 2013 (Urk. 7/79) sind folgende Diagnosen aufgelistet:  
- komplexe Tibiakopf /- schaft -Trümmerfraktur links - Peroneus -Läsion links - leichte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, zwischenzeitlich gebessert (ICD-10: F43.21)  
- psychosoziale Belastung durch ungewisse Zukunft und unlängst erfolgten Tod des Vaters  
- Status nach offener Fraktur rechter Unterschenkel vor ungefähr 10 Jahren mit residueller Peroneus -Läsion rechts - degenerative Veränderungen der LWS und Diskushernie L5/S1 links - Morbus Bechterew mit klinischer Remission - Adipositas (BMI 31)

Die Ärzte notierten, die Ziele des Programms hätten der Verbesserung der Beweglichkeit sowie der verbesserten muskulären Stabilität im linken Kniegelenk und damit der allgemeinen Vorbereitung auf eine berufliche Reintegration gedient, was weitgehend erreicht worden sei. Da in der Rehabilitation relevante Fortschritte erreicht worden seien und von einer fortgeführten Behandlung eine weitere Steigerung der Belastbarkeit zu erwarten sei, sei die derzeitige Zumutbarkeitsbeurteilung nicht als abschliessend zu werten, sondern entspreche nur der aktuell gezeigten Belastbarkeit. Hinsichtlich Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Kranführer hielten die Ärzte fest, die Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar, da wiederholt länger dauerndes Gehen/Stehen sowie Gehen über unebene Böden gefordert werde. Demgegenüber seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche wechselbelastend zu erfolgen hätten und keine Zwangshaltung für das linke Knie mit sich bringen dürften, ganztags zumutbar (Urk. 7/79 S. 2). Weil der Beschwerdeführer die körperlichen Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme seiner bisherigen Tätigkeit als Kranführer noch nicht ganz erfülle, sei die Arbeitsaufnahme zur Anpassung und Angewöhnung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und eine Leistungsprüfung nach etwa vier Wochen empfohlen (Urk. 7/79 S. 4).

### **E. 3.4**

Nach einer ersten beruflichen Abklärung in der beruflichen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer vom 9. September bis zum 4. Oktober 2013 während sechs Stunden täglich beschäftigt war (Bericht vom 10. Oktober 2013, Urk. 7/148), hielten die Verantwortlichen fest, die Beschwerden hätten im Verlauf des Arbeitstages zugenommen und zu einer Unterschenkelschwellung sowie einer Zunahme des Kniegelenkergusses geführt. Zudem hätten sich die schmerzbedingten Pausen verlängert und vereinzelt zu vorzeitigem Arbeitsabbruch geführt. Der Beschwerdeführer sei angewiesen auf eine ausgewogene Wechselbelastung, da sowohl vorwiegendes Sitzen als auch vorwiegendes Stehen schlecht toleriert werde. Am Morgen sei der Vorzustand jeweils wieder erreicht

gewesen. Zusätzlich zur wechselbelastenden Tätigkeit sei auch das Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg vermieden worden. Unter diesen Bedingungen seien keine Rückenprobleme aufgetreten (Urk. 7/148 S. 8).

### **E. 3.5**

Dr. B. \_\_\_ machte mit Bericht vom 27. Februar 2014 (Urk. 7/175) einen im August 2013 erlittenen Sturz auf die rechte Schulter aktenkundig. Die radiologische und sonographische Abklärung habe keine relevante Läsion der Rotatormanchette jedoch eine leichte Bursitis subacromialis rechts gezeigt. Auf die vom Arzt vorgeschlagene Infiltration habe der Beschwerdeführer wegen der zum damaligen Zeitpunkt relativ geringen Schmerzen verzichtet. Gemäss Dr. med. H. \_\_\_, welcher am 6. November 2013 eine Sonographie der Schulter durchgeführt hatte (Urk. 7/175 S. 3), bestand eine mässiggradige, aktuell ziemlich symmetrisch wirkende tendinotische Veränderung der Supraspinatussehne beidseits, ohne Hinweis für eine relevante Ruptur oder Verkalkung und es ergaben sich Zeichen für eine leichtgradige Bursitis subacromialis rechts lateral. Der Beschwerdeführer habe seinen Leidensdruck aktuell als gering beurteilt und auf eine Spritze verzichtet.

### **E. 3.6**

Hinsichtlich beruflicher Abklärung in der beruflichen Abklärungsstelle A. \_\_\_ vom 11. November 2013 bis zum 10. Februar 2014 ergibt sich aus dem entsprechenden Bericht vom 25. Februar 2014 (Urk. 7/178), dass der Beschwerdeführer trotz vorhandener Knieschmerzen mehrheitlich eine gute Befindlichkeit angegeben hat. Die Verantwortlichen der beruflichen Abklärungsstelle A. \_\_\_ hielten fest, aus ihrer Sicht sei ein Arbeitstag von acht Stunden für den Beschwerdeführer zu lang gewesen. Aufgrund vorhandener Schmerzen habe sich im Verlauf der Abklärung eine Steigerung des Arbeitspensums auf mehr als sechs Stunden pro Tag als nicht möglich erwiesen. Zudem verfüge der Beschwerdeführer über sehr geringe Deutschkenntnisse. Es sei daher schwierig, ihn für qualifiziertes Arbeiten, wie beispielsweise in der Elektronik, zu instruieren (Urk. 7/178 S. 3). Der Beschwerdeführer benötige eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, jeweils nach ungefähr einer Stunde für einige Minuten aufstehen und umhergehen zu können, wobei leichte Hilfsarbeiten wie Montagearbeiten sowie End- und Qualitätskontrollen zu empfehlen seien. Ebenso könne der Beschwerdeführer für Kurierdienste eingesetzt werden, sofern ein automatisch geschaltetes Fahrzeug zur Verfügung stehe. Die Verantwortlichen der beruflichen Abklärungsstelle A. \_\_\_ führten weiter aus, der Beschwerdeführer habe während der gesamten Abklärungszeit eine Präsenzzeit von rund 70 % erbracht, ohne dass wesentliche Schwankungen aufgetreten wären. Im Rahmen dieser Präsenz habe er durchschnittlich eine Leistung von 80 % erbracht, weshalb eine Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt von bis zu 55 % zu erwarten sei (Urk. 7/178 S. 4).

### **E. 3.7**

Kreisarzt Dr. C. \_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 10. März 2014 (Bericht vom 10. März 2014, Urk. 7/184). Als Diagnosen hielt er fest: - Inkongruenz laterales Kniekompartiment links nach schwerer Tibiakopf fraktur links am 22. März 2012 - residuelle Parese des Extensor hallucis

longus links nach Schädigung des Nervus

peroneus

communis - Status nach Unterschenkelfraktur rechts 1999 - Schulterbeschwerden rechts bei Status nach subkapitaler Humerusfraktur rechts wahrscheinlich 1999 und bei Status nach distorsionellem

Schultertrauma August 2013 mit ultrasonographisch degenerativen Rotatormannschichtenbeschädigungen beidseits. Der Kreisarzt notierte, im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer Restbeschwerden im Bereich des linken Knies und erst bei Nachfrage auch der rechten Schulter angegeben. Bezüglich des linken Beines habe er eine Schmerzhaftigkeit, eine Bewegungseinschränkung und eine Unsicherheit insbesondere beim Auf- und Abwärtsgehen und ebenfalls beim Treppensteigen angegeben, die freie Gehstrecke in der Ebene sei mit 2 km gut. Klinisch bestehe angesichts der Schwere der Tibiakopffraktur links ein ordentlicher Zustand; in Streckstellung sei das linke Knie stabil und auch bei leichter Flexion sei keine sichere ligamentäre Insuffizienz zu erkennen. Die subjektive Unsicherheit sei wohl eher auf die auch radiologisch sichtbare anatomische Unstimmigkeit im lateralen Kniegelenkkompartiment zurückzuführen. Die aktuell vorhandenen Unterlagen machten plausibel, dass durch das Ereignis im August 2013 Schulterbeschwerden rechts ausgelöst worden seien. Der Ultraschallbefund mit praktisch symmetrischen degenerativen Veränderungen spreche aber nur für eine vorübergehende Beschwerdeverursachung. Dr. C. \_\_\_ hielt dafür, die bisherige Tätigkeit als Kranführer auf dem Bau sei andauernd nicht mehr möglich. Eine wechselbelastende, leichte bis mittel schwere Tätigkeit könnte demgegenüber vollzeitig geleistet werden, sofern mindestens 50 % im Sitzen erbracht werden könnten. Es sei eine frei wählbare Position des linken Beines aber auch der Tätigkeit zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu fordern. Dem Beschwerdeführer seien mehrmals täglich Gehleistungen von einigen hundert Metern und Stehen von 30 bis 60 Minuten zumutbar. Treppensteigen sei nur selten zumutbar. Nicht zumutbar seien bodennahe Tätigkeiten mit der Notwendigkeit einer starken Knieflexion, auf Leitern oder sonst wie in der Höhe mit Absturzgefahr sowie in abschüssigem oder unwegsamem Gelände. Die mögliche Tätigkeit sei beschränkt auf ebenen Untergrund. Ungünstig und damit unzumutbar seien repetierte Starkbelastungen des linken Beins ebenso wie starke Erschütterungen/Vibrationen, die auf das linke Bein einwirkten (Urk. 7/184 S. 8).

### **E. 3.8**

Nachdem am 24. Juni 2014 die OSME erfolgt war (Urk. 7/209), erklärte Dr. E. \_\_\_ mit Schreiben vom 25. Juli 2014 (Urk. 7/211), die Wiedereingliederung des Beschwerdeführers könne aufgeleitet werden, da die aktuelle maximal mögliche Arbeitsfähigkeit sicherlich wieder erlangt sei.

### **E. 3.9**

Vom 5. Januar bis zum 5. Juli 2015 war der Beschwerdeführer bei der F. \_\_\_ SA in der Konfektion von kosmetischen Produkten ( Sekundärverpackung ) tätig (Abschlussbericht Arbeitstraining vom 7. Juli 2015, Urk. 7/257). Es wurde berichtet, der Beschwerdeführer sei mit dem Einsatz zufrieden gewesen. Die Arbeit sei körperlich gut durchführbar gewesen, da er aus schliesslich sitzend habe tätig sein können beziehungsweise nur wenig habe laufen und stehen müssen. Nach jeweils vier Stunden Arbeit habe er seine Leistungsfähigkeit aufgrund von Schmerzen eingeschränkt gesehen. Der Einsatzbetrieb sei mit dem Beschwerdeführer sehr zufrieden gewesen, da er einen engagierten und zuverlässigen Eindruck hinterlassen habe und sowohl als Person als auch im Team als sehr angenehm

wahrgenommen worden sei. Nachdem im März eine Steigerung des Pensums auf 60 % beschlossen worden sei, habe sich im Rahmen eines weiteren Gesprächs im Mai gezeigt, dass der Beschwerdeführer das 60%-Pensum hinsichtlich Leistungsfähigkeit voll ausgeschöpft und im Rahmen seines Arbeitspensums die vorgegebenen Zeiteinheiten erfüllt habe. Eine weitere Steigerung des Arbeitspensums sei für alle Beteiligten nicht in Frage gekommen, da sich der Beschwerdeführer jeweils nach 4.8 Stunden Arbeit im Hinblick auf seine körperlichen Einschränkungen am obersten Limit befunden habe. Ein Versuch, ihn in der Primärverpackung einzusetzen, was Stehen erfordert hätte, sei in diesem Zusammenhang gescheitert (Urk. 7/257 S. 3).

### **E. 3.10**

Am 21. August 2015 erfolgte eine nochmalige kreisärztliche Untersuchung durch Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 7/267). Als Diagnosen nannte der Kreisarzt: - Gonarthrose links nach schwerer Tibiakopffraktur links 22. März 2012 mit residueller minimaler Schwäche der Grosszehenextension links nach Schädigung des Nervus

peroneus

communis - günstiger Zustand nach Unterschenkelfraktur rechts 1999 - painful

arc Schulter rechts nach subkapitaler Humerusfraktur 1997 oder 1998 (die Suva nicht betroffen) - chronische Rückenprobleme bei Morbus Bechterew Hinsichtlich rechter Schulter hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, die aktuelle Befragung habe erkennen lassen, dass die subkapitale Humerusfraktur für die derzeitigen Beschwerden erklärend sei, dies aber nicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehe. So seien Schulterprobleme während den Aufhalten in der beruflichen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_ nie erwähnt worden und sei gestützt auf die sonographische Abklärung durch Dr. H.\_\_\_\_ von einem bagatellären Ereignis auszugehen. Was den rechten Unterschenkel betreffe, so liege dort annähernd ein ideales Ergebnis vor; die initial diagnostizierte Schwäche der Peroneus -Muskulatur lasse sich nicht mehr nachweisen. Beim linken Knie bestehe als Folge der schweren Tibiakopffraktur eine massive Inkongruenz im lateralen Femorotibialgelenk und auch die Gelenkspalte sei deutlich verschmälert, so dass es sich insgesamt um eine schwere femorotibiale Arthrose handle, während das femoropatelläre Gelenkkompartiment nur diskret betroffen sei. Bezüglich der Peroneusschädigung bestehe aktuell noch eine funktionell nicht störende Grosszehenheber schwäche links, welcher keine grössere Bedeutung zukomme. Hingegen bestehe links eine relative Beinverkürzung von etwa 15 mm; hier könnte sich ein partieller Beinlängenausgleich günstig auswirken. Dr. C.\_\_\_\_ erklärte, die Angaben des Versicherten zur einschränkenden Problematik anlässlich des Arbeitsversuches in beruflichen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_ leuchteten ein und seien mit Blick auf den Zustand am linken Knie nachvollziehbar. So habe der Beschwerdeführer angegeben, dass sitzende und stehend/gehende Tätigkeiten gut zu verrichten gewesen seien, währenddem sich Einschränkungen beim Heben von Lasten von 10 bis 15 kg vom Boden bis zur Tischhöhe ergeben hätten (Urk. 7/267 S. 7). Dr. C.\_\_\_\_ hielt dafür, der Beschwerdeführer sei ohne Zweifel arbeitswillig. Es habe sich aber auch ein gewisses Schonverhalten gezeigt beispielsweise bei den akzessorischen Gangarten, beim Einbeinstand links und besonders beim Anheben des gestreckten linken Beines, wo aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, dass das Bein zwar 5 cm von der Unterlage - nicht aber weiter - angehoben werden können. Das Zumutbarkeitsprofil sei nicht zuletzt auch unter Berücksichtigung dieses medizinisch schlecht nachvollziehbaren Schon

verhaltens teilweise theoretisch zu formulieren. Auf die zeitlichen Einschränkungen gemäss Angaben von der beruflichen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da die dortige Beschäftigung teilweise ungünstige Tätigkeiten umfasst habe. Der Kreisarzt formulierte das Zumutbarkeitsprofil wie folgt: Eine überwiegend sitzende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei aufgrund der Schädigung des linken Knies vollzeitlich zumutbar. Dabei müsste intermittierend eine frei wählbare Körperhaltung mit sitzender/stehender Arbeit während 10 - 20 Minuten gewährleistet sein. Heben von Lasten bis 10 kg, ausnahmsweise bis 15 kg vom Boden bis Hüfthöhe sei ausnahmsweise, das Heben von 10 kg von Hüft- bis Schulterhöhe und auch das Tragen über kürzere Distanzen bis 50 m sei ebenso wie Treppen steigen mit der halben Gewichtsbelastung selten zumutbar. Generell unzumutbar seien Tätigkeiten, die eine längere oder repetierte belastete Flexion des Knies bedingen, worunter bodennahe Tätigkeiten oder auch wiederholtes Heben von Gegenständen von Boden bis Hüfthöhe fallen würden. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten auf Leitern oder sonst wie in der Höhe mit Absturzgefahr, sowie Tätigkeiten auf unwegsamem Boden und solche, die zu repetierten Starkbelastungen, zu starken Erschütterungen unter Vibration des linken Beines führten. Ausschliesslich wegen der die Suva nicht betreffenden Schulterpathologie rechts seien Tätigkeiten mit der dominanten rechten Hand über Kopfhöhe nur selten und mit eingeschränkter Kraft bis 5 kg zumutbar (Urk. 7/267 S. 7-8). Abschliessend notierte Dr. C.\_\_\_\_, anhand der radiologischen Situation könnte bereits aktuell die Indikation zur Knie-TP links gestellt werden. Es sei jedoch besser, vorgängig die berufliche Integration mit einer Tätigkeit, die später auch mit einem Kunstgelenk ohne Einschränkung ausgeübt werden könne, zu fördern (Urk. 7/267 S. 8).

### **E. 3.11**

Am 29. August 2015 (Urk. 7/271) wendete Dr. B.\_\_\_\_ unter Hinweis auf sein Schreiben vom 27. Februar 2014, wonach die Beschwerden an der rechten Schulter auf das Unfallereignis vom August 2013 zurückzuführen seien (Urk. 7/175), ein, die von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Diagnose „Painful

arc nach Humerusfraktur 1998“ sei ebenso wenig korrekt wie auch dessen Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin insoweit nicht berührt sei. Sodann habe der Beschwerdeführer bei der F.\_\_\_\_ SA eine maximale Arbeitszeit von 4.8 Stunden mit einem Anforderungsprofil, welches mit dem von Dr. C.\_\_\_\_ formulierten übereinstimme, erreicht. Der Schluss des Kreisarztes, der Beschwerdeführer sei vollzeitlich einsetzbar, sei mit Blick auf diese Gegebenheiten unverständlich.

### **E. 4.1**

Es ist offenkundig und unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Kranführer unfallbedingt nicht mehr ausüben kann. Dem gegenüber stellt der Beschwerdeführer in Abrede, dass ihm eine angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar sei (E. 2.2.) Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers besteht kein Anlass, von der Einschätzung von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_, wonach bei Beachtung des entsprechenden Zumutbarkeitsprofils einer vollzeitigen Beschäftigung nichts entgegensteht, abzuweichen. Auch wenn es sich bei seinen Berichten um versicherungsinterne Berichte handelt, kommt ihnen, da schlüssig und nachvollziehbar begründet, voller Beweiswert zu (E. 1.4). So ist insbesondere ein - wie vom Beschwerdeführer vorgebracht - diametraler Widerspruch der kreisärztlichen Einschätzung zur A.\_\_\_\_-Abklärung und zum Arbeitstraining bei der F.\_\_\_\_ SA nicht festzumachen. Es mag zwar zutreffen, dass die Verantwortlichen der beruflichen

Abklärungs stelle A.\_\_\_\_ beziehungsweise der Arbeitgeber anlässlich des Arbeitsversuches eine Steigerung des täglichen Pensums über sechs beziehungsweise knapp fünf Stunden hinaus als nicht möglich erachteten. Der Beschwerdeführer übersieht hierbei jedoch, dass die Beschäftigungen im Rahmen der Abklärung in der beruflichen Abklärungs stelle A.\_\_\_\_ - zumindest - teilweise und jene des Arbeitsversuches insoweit nicht dem von Dr. C.\_\_\_\_ formulierten Zumutbar keitsprofil entsprachen, als es sich dabei nicht um wechselbelastende Tätigkei ten mit frei wählbarer Körperhaltung (E. 3.7, E. 3.10) handelte, worauf Dr. C.\_\_\_\_ denn auch zutreffend hinwies (E. 3.10; Urk. 7/276). Sodann hatten bereits die Ärzte der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ mittelschwere Tätigkeiten, welche wechselbelastend zu erfolgen hätten, als ganztags zumutbar bezeichnet und gleichzeitig darauf hingewiesen, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung nicht abschliessend sei, da eine weitere Steigerung der Belastbarkeit zu erwarten sei (E. 3.3). Während diesen Arbeitsplatzanforderungen zunächst Rechnung getra gen wurde (E. 3.4), benötigte der Beschwerdeführer gemäss zweitem A.\_\_\_\_-Be richt eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, jeweils nach einer Stunde für einige Minuten aufzustehen (E. 3.6). Im Rahmen des nachfolgenden Arbeits versuches war gar von einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit die Rede (Urk. 7/257 S. 3). Solcherart von Beschäftigung ist nicht als wechselbelastend anzusehen und entspricht damit nicht dem von Dr. C.\_\_\_\_ formulierten Zumut barkeitsprofil . Ferner darf nicht übersehen werden, dass der Beschwer deführer - je nach Tätigkeit - durchaus im Stande war, hohe Leistungen mit hoher Qualität zu erbringen (vgl. Urk. 7/178 S. 11). Das Errechnen einer durch schnittlichen Leistungsfähigkeit, welche auch weniger angepasste Tätigkeiten umfasst, ist mithin nicht geeignet, die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ als widersprüchlich erscheinen zu lassen. Schliesslich ist an dieser Stelle darauf hinzu weisen, dass vielmehr im Bericht der beruflichen Abklärungs stelle A.\_\_\_\_ widersprüchliche Hinweise zu fin den sind. So ist insbesondere nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwer de führer, welcher eine mehrheitlich gute Befindlichkeit angegeben hatte, eine Steigerung des Arbeitspensums nicht möglich war und er über eine Leistungsfä higkeit von bloss 55 % verfügen soll. Es kommt hinzu, dass offensichtlich die sehr geringen Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers qualifizierteres Arbei ten verunmöglichten (E. 3.6). Der weitere Einwand des Beschwerdeführers, die Schädigung des Nervus

peroneus sei nicht fachärztlich abgeklärt worden (E. 2.2), vermag ebenfalls nicht zu verfangen. Zum einen war der Beschwerdeführer auf Wunsch seines Haus arztes der Neurologin Dr. G.\_\_\_\_, welche einzig die Fortsetzung der Physiothe rapie sowie das Vermeiden einer Kompression des Nervus

peroneus empfahl (E. 3.2), zugeführt worden. Zum anderen standen die Grosszehenheberschwäche und Hyposensibilität im lateralen linken Unterschenkel bereits im Zeitpunkt des Austritts aus der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht entgegen (E. 3.3) und waren ferner gemäss Ein schätzung von Dr. C.\_\_\_\_ im August 2015 funktionell nicht mehr störend (E. 3.10). Ebenso wenig besteht Anlass, die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ hinsicht lich der rechten Schulter zu bemängeln. Seine Ausführungen, wonach gestützt auf die von Dr. H.\_\_\_\_ erhobenen Befunde einer beidseitigen Verände rung der Supraspinatussehne sowie der zum damaligen Zeitpunkt geringen Beschwerden (E. 3.5) der ätiologische Zusammenhang der aktuell beklagten Beschwerden zum bagatellären Unfallereignis vom August 2013 fehle (Urk. 7/276), überzeugt. Bei dieser Aktenlage sind von zusätzlichen Unter suchungen keine weiteren rele vanten Erkenntnissen zu erwarten, weshalb in antizipierender Beweiswürdigung darauf zu

verzichten ist (BGE 124 V 90 E. 4b). Nachdem Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Einschätzung sprächen, nicht auszumachen sind, ist das Abstellen auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ und das Zugrundelegen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.2.1**

Die Beschwerdegegnerin hat zur Berechnung des Invalideneinkommens per 2015 auf ihre DAP

abgestellt. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, dass das Invalideneinkommen anhand der LSE festzusetzen sei (E. 2.2).

#### **E. 4.2.2**

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 erzieltes 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 Auswahlmessens 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 zurück zuweisen 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, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3, 129 V 472 E. 4.2.3).

### **E. 4.2.3**

Der Beschwerdeführer monierte einerseits, bei den Profilen Nr. 9969 und 8321 sei das Einschalten von Pausen mit Blick auf den Arbeitsablauf nicht möglich und andererseits befänden sich unter den weiteren dokumentierten Arbeitsplätzen zahlreiche Beschäftigungen, die dem Anforderungsprofil nicht entsprächen, indem sie einen Lehrabschluss voraussetzten oder schwere Lasten zu heben seien. Ferner sei es ihm faktisch nicht möglich, eine Stelle zu finden, die den herangezogenen DAP-Profilen entspreche (Urk. 1 S. 11-12).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf ihre DAP und wies die Stellen aufgrund von fünf DAP-Arbeitsplätzen nach (DAP-Nr. 9969 [Kontrollleur; Verpackung Brote], 10717 [Verpacker; Handverpackerei], 11305 [Montagearbeiter; Montage], 8321 [Produktionsmitarbeiter; Produktion] und 4251 [Metallbearbeiter; Metallbearbeitung], Urk. 7/279).

Bei den verwendeten DAP-Arbeitsplätzen handelt es sich um wechselbelastende, sehr leichte bis leichte Tätigkeiten, für welche

die Ausbildungsanforderungen Grundschule genügen und die auch den weiteren Anforderungen des von Dr. C.\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofils (E. 3.10) entsprechen. Insbesondere erlauben sie es dem Beschwerdeführer, seine Körperhaltung intermittierend frei zu wählen. Dass ihm - wie der Beschwerdeführer vorbringt - das Einschalten (zusätzlicher) Pausen zu gewähren wäre, ergibt sich demgegenüber nicht aus dem von

Dr. C.\_\_\_\_ formulierten Anforderungsprofil (E. 3.10). Andere Hinweise dafür, dass die ausgewählten Arbeitsplätze dem Beschwerdeführer nicht zumutbar wären, sind nicht erkennbar.

Gemäss Rechtsprechung setzt das Abstellen auf DAP-Lohnangaben sodann voraus, dass die rechtlichen Vorgaben dafür aufgrund der DAP-Datenbank eingehalten worden sind (BGE 139 V 592 E. 7; Urteil des Bundesgerichts 8C\_790/2009 vom 27. Juli 2010 E. 4.2 ; E. 4.2.2 ). Die fünf konkret herangezogenen DAP sind gestützt auf das Behinderungsprofil bestimmt worden ( E. 4.2.3 hiervor ); auch die übrigen bundesgerichtlichen Kriterien sind erfüllt. So finden sich Angaben über die Gesamtzahl der in Frage kommenden Arbeitsplätze (139), die jeweiligen Höchst- und Tiefstlöhne und den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe .

Soweit der Beschwerdeführer vorbringen lässt, für zahlreiche der dokumentierten Arbeitsplätze seien eine langjährige Ausbildung sowie ein Lehrabschluss Voraussetzung (Urk. 1 S. 12), vermag er nicht durchzudringen. Das DAP Resultat weist im konkreten Fall immerhin 139 Stellen mit dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nach.

Hinweise dafür, dass für eine Vielzahl der genannten Arbeitsplätze die Ausbildungsanforderungen Grundschule/ Anlehre nicht genügen, ergeben sich entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers nicht aus der Dokumentation der Suchresultate (Urk. 7/279). Im Gegenteil ist mit Blick auf die entsprechenden Funktionsbezeichnungen vielmehr davon auszugehen, dass für die meisten der dokumentierten Arbeitsplätze zumindest eine kurze Anlehre genügt. Weitergehende diesbezügliche Angaben sind weder greifbar noch von Nöten, lassen doch die aufgelegten DAP-Blätter sowie die zusätzlich gemachten Angaben eine ausreichende Überprüfung des Auswahlermessens zu (vgl. BGE 139 V 592 E. 7.8, wonach kein Einsichtsrecht bezüglich der Gesamtheit aller Abfragekriterien besteht). Ferner vermag das Vorhandensein einzelner besser bezahlter Stellen noch keine Zweifel an der korrekten Erfassung der DAP-Stellen zu erwecken. Anzumerken bleibt, dass - weil statistische 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 über dem Durchschnittslohn der fünf aufgelegten DAP . Es sind damit keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin ihr Auswahlermessen unsachgemäss ausgeübt hätte. Die fünf konkret ausgewählten DAP sind dem Beschwerdeführer allesamt zumutbar und die Erzielung eines entsprechenden Einkommens ist möglich, womit es beim von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2015 ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 63'324.-- sein Bewenden hat.

#### **E. 4.2.4**

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch mit seinem Einwand, es sei ihm faktisch nicht möglich, eine Stelle zu finden, die den herangezogenen DAP-Profilen entspreche (Urk. 1 S. 12), nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Auf die Verfügbarkeit der zumutbaren Stellen auf dem konkreten Arbeitsmarkt kommt es nicht an. Somit ist nicht erheblich, ob die durch die DAP nachgewiesenen Stellen besetzt und damit auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt nicht erhältlich sind (BGE 139 V 592 E. 7.7).

#### **E. 4.2.5**

Bei einem - vom Beschwerdeführer nicht bestrittenen (Urk. 1 S. 13) und angesichts der Aktenlage (Urk. 7/242) nicht zu bemängelnden - Validen einkommen von Fr. 77'451.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 63'324.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von 18 %.

### **E. 5.1**

Während die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ abstellend eine Integritätsentschädigung von 30 % gewährt hat (Urk. 2), macht der Beschwerdeführer geltend, es sei eine Entschädigung in Höhe von 40 % geschuldet (E. 2.2).

### **E. 5.2**

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

### **E. 5.3**

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 24. August 2015 (Urk. 7/268) notiert, nachdem eine schwere Gonarthrose mit 30 bis 40 % zu bewerten sei - was verglichen mit einer Integritätsentschädigung von 50 % bei einer Amputation des Beines im Oberschenkel einer sehr hohen Einschätzung gleichkomme -, vorliegend eine erhebliche Arthrose femorotibial ,

nicht aber femoropatellär vorhanden sei, dränge sich eine Einschätzung am unteren Rand der angegebenen Spanne auf. Diese Einschätzung ist mit Blick auf die Suva-Tabelle 5.2, wonach bei einer schweren Femorotibial -Arthrose ein Integritätsschaden von 15 bis 30 % und bei schwerer Pangoarthrose ein solcher von 30 bis 40 % besteht, nachvollziehbar begründet. Abweichende Einschätzungen liegen nicht vor. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es sei auch eine funktionelle Instabilität zu berücksichtigen, ist ihm entgegenzuhalten, dass eine Instabilität im Rahmen derselben Tabelle zu berücksichtigen wäre - mithin ebenfalls der Rahmen einer schweren Pangoarthrose mit einem Integritätsschaden von 30 bis 40 % Anwendung fände - und überdies anlässlich der kreisärztlichen Untersuchungen eine Instabilität nicht mehr hatte festgestellt werden können (E. 3.7; E. 3.10).

## **E. 6**

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid vom 4. Mai 2016 in allen Teilen als rechtens, 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 Yves Blöchliger - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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