

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00191 vom 30. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00191

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00191 du 30 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00191 del 30 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1956 geborene X.____ war nach einer Ausbildung zum Hochbauzeichner und zum Maurer ab 1980 bei verschiedenen Arbeitgebern als Polier tätig (Urk. 6/23 und Urk. 6/86/12-14). Seit 1. März 2012 war er arbeitslos und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom

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 15. Juni 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 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.

E. 2

9. Juni 2012 liess er der Suva

mitteilen, dass er sich am 15. Juni 2012 durch einen zersplitternden Schleifstein eine Verletzung an der linken Mittelhand zugezogen habe (Urk. 6/2/1). Die erstbehandelnden Ärzte des Y._____s teilten als vorläufige Diagnose unter anderem eine II. gradig offene Trümmerfraktur im distalen Bereich der Metacarpale III Hand links und eine komplexe polyfragmentäre Fraktur Grundphalanx Dig. II links mit intrafragmentärer Fraktur Metacarpale II und verschiedenen Weichteilverletzungen (Bericht vom 18. Juni 2012, Urk. 6/2/3 f.).

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 6/7).

Mit Mitteilung vom 24. September 2014 und Verfügung vom 3. Dezember 2015

schloss die Suva den Fall per

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass bereits im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. August 2014 ein Endzustand vorgelegen habe. Per 1. Januar 2015 sei deshalb die Rentenprüfung vorgenommen worden (S. 6 f.). Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Zur Berechnung des Invalideneinkommens sei auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen

(LSE) abzustellen. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 25 %

(S. 7-9). Bei der Beurteilung des Integritätsschadens sei berücksichtigt worden, dass auch sein Ring- und Kleinfinger von einer erheblichen Funktionseinschränkung betroffen seien. Es sei damit gerechtfertigt, die Integritätseinbusse auf 15 % festzulegen (S. 11). Die Einholung eines handchirurgischen Gutachtens erweise sich nicht als notwendig (S. 11 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) hielt sie ergänzend fest, der Beschwerdeführer sei gelernter Hochbauzeichner und Maurer. Er sei nicht mit einem funktionell einarmigen zu vergleichen. Aufgrund seiner Ausbildung und seiner vollzeitigen Einsetzbarkeit in einer angepassten Tätigkeit ständen ihm genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten offen. Der gewährte Leidensabzug von 15 % sei deshalb sachgerecht. Sein Alter sei kein Grund, ihm keinen Stellenwechsel zuzumuten, zumal er zum Unfallzeitpunkt ohnehin arbeitslosentaggelt der bezogen und eine andere Tätigkeit gesucht habe (S. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

bezüglich des Integritätsschadens beschlage die vom Kreisarzt verwendete Tabelle lediglich den Zeige- und Mittelfinger. Da jedoch der Ring- und Kleinfinger von der Funktionseinschränkung zusätzlich betroffen seien, rechtfertige sich ein Integritätsschaden von 20 % (S. 5). Das vom Kreisarzt festgestellte Zumutbarkeitsprofil mit der daraus fließenden leidensangepassten Arbeitsfähigkeit sei unrichtig. Zumindere impliziere er eine Nicht-Einsatzfähigkeit der linken Hand in jeglicher Tätigkeit, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei deshalb illusorisch. Aufgrund der unvollständig erhobenen medizinischen Sachlage insbesondere bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit dränge sich eine unabhängige handchirurgische Abklärung auf (S. 5-9). Die erhöhte Verantwortung, die er vor dem Unfall als Polier getragen habe, wirke sich nun kurz vor Erreichung des 60. Altersjahres nicht mehr in positiver Weise aus. Auch aus diesem Grunde werde das Invalideneinkommen bestritten (S. 8). 3.

E. 3

1. Dezember 2014 ab und sprach dem Versicherten ab 1. Januar 2015 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 24 % und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr.

85'176.-- sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Urk. 6/154 und Urk. 6/199). Die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 6. Januar 2016 (Urk. 6/203) hiess die Suva am 3. August 2016 teilweise gut und erhöhte den Invaliditätsgrad auf 25 %. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 7. September 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der

angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei die ihm zugesprochene Invalidenrente von 25 % angemessen zu erhöhen. Zudem sei die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung ausgehend von einer 20%igen Integritätseinbusse zu erhöhen. Eventualiter sei ein handchirurgisches sowie ein arbeitsmedizinisches Gutachten durch die Vorinstanz zu veranlassen.

Am 17. Oktober 2016 (Urk.

E. 3.1

Die erstbehandelnden Dr. med. Z.____, Chefarzt Chirurgie, Dr. med. A.____, leitender Arzt Chirurgie, und pract. med. B.____, Assistenzärztin Chirurgie, vom Y.____, hielten in ihrem Bericht vom 18. Juni 2012 (Urk. 6/2/3 f.) folgende Diagnosen fest: - II. gradig offene Trümmerfraktur im distalen Bereich der Metacarpale III Hand links mit komplexer Weichteilverletzung dorso-radialseits Metacarpophalangealgelenk

Dig. III links - Komplexe polyfragmentäre Fraktur Grundphalanx Dig. II links mit polyfragmentärer intrafragmentärer Fraktur Metacarpale II am Metacarpophalangealgelenk mit begleitender schwerer Weichteilverletzung dorso-radialseits entlang des zweiten Fingers und Metacarpale II

E. 3.2

und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer kann seine linke Hand nur noch für leichte Hilfsfunktionen ohne Grob- und Feingriff einsetzen und dürfte deshalb das durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht mehr erreichen. Die Beschwerdegegnerin gewährte ihm deshalb einen Leidensabzug von 15 % (Urk. 2 S. 9). Nachdem selbst bei - anders als dem Beschwerdeführer - funktionell einarmigen Versicherten nicht zwingend ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewährt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2012 vom 29. März 2012 E. 3.2) und keine zusätzlichen Merkmale ersichtlich sind, welche einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden, besteht kein Anlass, in das diesbezügliche Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen. 6.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 73'820.30 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 56'637.80 (Fr. 66'632.70 x 0.85) ergibt einen Invaliditätsgrad von 23 % statt dem von der Beschwerdegegnerin berechneten von 25 %. Recht sprechungsgemäss sind im Beschwerdeverfahren die Voraussetzungen an eine reformatio in peius - in Anlehnung an die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) - streng, es ist zurückhaltend davon Gebrauch zu machen und diese ist auf Fälle mit offensichtlicher Unrichtigkeit und erheblichem Korrekturbedarf zu beschränken (vgl. BGE 142 V 337 E. 3.1 ; vgl. auch BGE 143 V 168 E. 4.2). Die Differenz des Invaliditätsgrades von 2 % rechtfertigt keine Abänderung des angefochtenen Entscheids zum Nachteil des Beschwerdeführers. Die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen. 7.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 15 % zu, wohingegen der Beschwerdeführer von einer Einbusse von 20 % ausgeht. 7.17.1.1

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 Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 7.1.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig 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 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). 7 .1.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, um so mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 7 .2

Der Beschwerdeführer machte einen Integritätsschaden von 20 % geltend mit der Begründung, die vom Kreisarzt verwendete Tabelle betreffe lediglich den Zeige- und Mittelfinger. Bei ihm sei jedoch zusätzlich die Funktion des Ring- und Kleinfingers eingeschränkt, weshalb sich ein Integritätsschaden von 20 % rechtfertige. Hierzu ist festzuhalten, dass die Finger des Beschwerdeführers am 18. März 2014 erneut operiert wurden. Vor der Operation wurden die unverletzten, aber miteingesteiften Ring- und Kleinfinger als weitgehend frei beweglich bezeichnet (Urk. 6/124 S. 1; vgl. auch Urk. 6/73/3, Urk. 6/76/1). Es finden sich keine Hinweise, dass sich die diesbezügliche Situation durch die Operation verschlechtert hätte. Die Beweglichkeit des Mittelfingers konnte durch die Operation verbessert werden, nicht aber diejenige des Zeigefingers (so etwa Urk. 6/145/3). Gemäss Kreisarzt Dr. F. ___ entspricht die Situation einem vollständigen Verlust des Zeigefingers, beim Mittelfinger sei sie besser als ein eigentlicher Verlust. Es bestünden jedoch zusätzlich Funktionseinschränkungen von Ring- und Kleinfinger, welche diese Verbesserung kompensieren würden

(E. 3.4 hievore). Ebenso wie die Feinrastertabelle 3 Darstellung 28, welche bei einem vollständigen Verlust von Zeige- und Mittelfinger anwendbar ist, ging er von einem Integritätsschaden von 15 % aus.

Dies ist nicht zu beanstanden, nachdem der Zustand des Mittelfingers nicht einem vollständigen Verlust gleichkommt und die (verhältnismässig geringen) Funktionseinschränkungen des Ring- und Kleinfingers - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - ebenfalls berücksichtigt wurden. Zudem liegt unbestrittenemassen keine dem Kreisarzt widersprechende ärztliche Beurteilung der Integritätseinbusse vor. Es besteht damit kein Anlass, die kreisärztliche Beurteilung in Frage zu stellen.

Die Beschwerde ist auch diesbezüglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Lanzicher

E. 3.3

Prof. Dr. C.____ und Dr. med. E.____, Assistenzarzt Orthopädie, von der D.____ hielten in ihrem Bericht vom 11. Juli 2014 (Urk. 6/145/2 f.) fest, der Verlauf zeige sich zunehmend verbessert vier Monate postoperativ mit verbesserter Beweglichkeit des dritten Strahles. Der zweite Strahl zeige insbesondere hinsichtlich der aktiven Streckung nur eine geringe Besserungstendenz. In zwei Monaten sei eine Abschlusskontrolle geplant, wobei intensiv die ergotherapeutischen Massnahmen sowie die Heimbeübung weiterzuführen seien. Eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% sei bis zum 6. Oktober 2014 ausgestellt worden. Die linke Hand sei mit hoher Wahrscheinlichkeit im angestammten Beruf als Polier nicht mehr einsatzfähig (S. 2).

E. 3.4

hievore). Sein Bericht erscheint als schlüssig, wurde nachvollziehbar begründet und ist in sich widerspruchsfrei.

E. 3.5

Prof. Dr. C.____ und Dr. med. H.____, Assistenzärztin Orthopädie, von der D.____ führten in ihrem Bericht vom 24. September 2015 (Urk. 6/190) aus, gut ein Jahr seit der letzten Verlaufskontrolle zeige sich ein stationäres Beschwerdebild mit tagesabhängig minimalen Schwankungen. Der Beschwerdeführer sei weiterhin nicht arbeitsfähig in seinem angestammten Beruf als Polier. Eine Umschulung sei nicht sinnvoll, da er kurz vor der Rente stehe. Bei weitestgehend stationärem Befund werde die Behandlung heute abgeschlossen (S. 2). 4.

Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall zu Recht per 1. Januar 2015 ab, nach dem bereits im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. August 2014 ein Endzustand vorgelegen hatte (vgl.

E. 5

) beantragte die Suva

die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 5.2

und 126 V 75 E.

6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E).

E. 5.3

Die kreisärztliche Untersuchung fand rund vier Monate vor dem Rentenbeginn am

1. Januar 2015 statt. Von einem veralteten Kreisarztbericht kann damit nicht die Rede sein. Dass die rentenzu sprechende Verfügung erst am 3. Dezember 2015 erlassen wurde, ändert daran nichts. Dies umso weniger, als weder ersichtlich ist noch geltend gemacht wurde, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in diesem Zeitraum verändert hätte. Vielmehr sprach der behandelnde Prof. Dr. C.____ am 24. September 2015 von einem stationären Beschwerdebild (E. 3.5 hievior).

E. 5.4

Der Beschwerdeführer sieht sich als nicht mehr arbeitsfähig, da er seine linke Hand nicht mehr einsetzen könne. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellen zwar die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zuhilfenahme Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch in Bezug auf den zu unterstellenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt dar. Dennoch bestätigte das Bundesgericht wiederholt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und über dies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, zu finden sind. Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_217/2015 vom 28. August 2015 E. 2.2.1).

Der Beschwerdeführer kann seine adominante linke Hand noch als Hilfshand einsetzen (E. 3.4 hievior). Nachdem selbst funktionell Einarmige ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten können, hat dies für den Beschwerdeführer umso mehr zu gelten. Er vermag die seiner Ansicht nach bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit denn auch nicht durch einen fachärztlichen Bericht zu stützen. Der behandelnde Prof. Dr. C.____ äusserte sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Polier, nicht jedoch zu einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit. Eine Umschulung erachtete Prof. Dr. C.____ lediglich aufgrund des Alters des Beschwerdeführers nicht als sinnvoll, nicht jedoch wegen seines Gesundheitszustandes (E. 3.5 hievior).

Die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers stehen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit damit nicht entgegen.

Der Tatsache, dass er aufgrund seiner Beschwerden das durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht mehr erreichen dürfte, wird im Rahmen der Ermittlung des Invalideneinkommens (vgl. dazu nachfolgende E. 6.2) Rechnung zu tragen sein. 5. 5

Zusammenfassend bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit

des Berichtes

von Kreisarzt Dr. F. _____

und es kommt diesem voller Beweiswert zu. Von einer Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung - wie vom Beschwerdeführer beantragt - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 5. 6

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, sein fortgeschrittenes Alter verhindere die Verwertbarkeit der (100%igen) Restarbeitsfähigkeit, ist festzuhalten, dass das vorgerückte Alter bei der Beurteilung der Zumutbarkeit eines Stellenwechsels im Bereich der Unfallversicherung nicht zu berücksichtigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2.2). Ebenso wenig anwendbar ist jedoch vorliegend Art. 28 Abs. 4 UVV, nachdem der Beschwerdeführer im diesbezüglich massgebenden (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch den Kreisarzt am 18. August 2014 knapp 58 Jahre alt, mithin noch nicht im vorgerückten Alter im Sinne von Art. 28 Abs. 4 UVV war. Denn von einem solchen geht die Rechtsprechung erst ab einem Alter von rund 60 Jahren aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_307/2017 vom 26. September 2017 E. 4.2.2). 6.

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 6.1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Im Zeitpunkt des Unfalls war das Arbeitsverhältnis des arbeitslosen Beschwerdeführers bereits aus unfallfremden Gründen aufgelöst worden, so dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass er bei Rentenbeginn weiterhin für seine ehemalige Arbeitgeberin tätig gewesen wäre. Das Valideneinkommen

ist deshalb gestützt auf die LSE festzustellen und beträgt per 2015 Fr. 73'820.30 (LSE 2014, TA1, Ziff. 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer: Fr. 5'885.--, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Hoch- und Tiefbau 2015 [Betriebsübliche Arbeitszeit, Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01] sowie auf das Jahr 2015 [von Index 2220 auf Index 2226, Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T39, Männer]). Die Beschwerdegegnerin berechnete ein Valideneinkommen von Fr. 80'191.95 per 2015 (Urk. 6/198-199), welches sich auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin stützte (vgl. Urk. 6/173), was nach dem Gesagten nicht zulässig ist. 6.2 6.2.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen verfügungsweise gestützt auf DAP-Zahlen ermittelt hatte (Urk. 6/199 S. 2), stützte sie sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die LSE (Urk. 2). Rechtsprechungsgemäss kann die Suva nicht

frei wählen, ob sie das Invalideneinkommen nach der DAP-Methode oder anhand der Tabellenlöhne der LSE bemisst; vielmehr hat sie die DAP-Methode stets dann zur Anwendung zu bringen, wenn sie im Einzelfall die bundesgerichtlichen Vorgaben einhalten kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_378/2017 vom 29. November 2017 E. 4.5). Der Beschwerdeführer bestritt in der Einsprache die Zumutbarkeit sämtlicher DAP-Profile (Urk. 6/209 S. 2-3), welcher Beurteilung die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid bei pflichtete (Urk. 2 S. 8).

Die Ermittlung des Invalideneinkommens mittels LSE ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden.

Dem Beschwerdeführer ist seine angestammte Tätigkeit als Polier unfallbedingt nicht mehr zumutbar. Mit Blick auf seine gesundheitlichen Beschwerden kommt auch eine andere Fachtätigkeit im Baugewerbe realistisch nicht mehr in Frage. In anderen Berufszweigen verfügt er über keine Fachkenntnisse, weshalb nicht das Kompetenzniveau 2 heranzuziehen, sondern auf den Zentralwert der Löhne von Männern mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) über alle Wirtschaftssektoren abzustellen ist. Dass der Beschwerdeführer eine Lehre als Zeichner und Maurer absolvierte und als Polier eine nicht unerhebliche Verantwortung hatte, ändert nichts daran, da er in die sen Tätigkeit en nicht mehr arbeitsfähig ist.

Nach der LSE 2014 betrug dieser Lohn Fr. 5'312.--, was aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (T 03.02.03.01.04.01, Total) per 2015 (von Index 2220 auf Index 2226, T39, Männer) einen Jahreslohn von Fr. 66'632.70 ergibt. 6.2 .2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E).

E. 8

). 3.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, hatte dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Juli 2016 eine vom 1. Juli 2013 bis 31. Dezember 2014 befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 6/213). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom heutigen Datum abgewiesen (Prozess Nr. IV.2016.00 836). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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). 1. 3

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 2.

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