

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00240 vom 28. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00240

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00240 du 28 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00240 del 28 maggio 2018

Erwägungen

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 wirklich 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).

Die hier zu beurteilenden

Unfälle

haben sich am 17. Januar 2012 und wohl am 17. Januar 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 den 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). 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2/1) damit, dass

- aus näher dargelegten Gründen - auf das mit Bericht der Rehaklinik C.____ vom 26.

November 2014 sowie mit Begutachtung vom 16. März 2016 definierte

Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden könne (S. 4-7). Demnach sei der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, hauptsächlich stehenden und gehenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Da sich in der (Suva-internen)

Arbeitsplatzdokumentation (DAP) keine dazu passenden Stellenprofile fänden, sei für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen. Es bestehe ein IV-Grad von 10 % (S. 7-10). Der versicherte Verdienst betrage Fr. 66'433.--, woraus sich eine Invalidenrente von monatlich Fr. 442.90 ergebe (S. 10).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk.

E. 1.3

Mit Mitteilung vom 24. Mai 2016 beziehungsweise Verfügung vom 15. Juni 2016 schloss die Suva den Fall per

E. 3

0. Juni 2016 ab, stellte die Heilkosten- und Taggeldleistungen in beiden Schadenfällen ein und sprach dem Versicherten ab 1. Juli 2016 eine Invalidenrente auf der Basis einer

Erwerbsunfähigkeit von 10

% und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 66'433.-- zu (Urk. 12/52 , Urk. 13/189 und Urk. 12/56).

Die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 24. Juni 2016 (Urk. 12/60) wies die Suva am 18. August 2016 ab (Urk. 2/ 1). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 25. August 2016 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons A.____ Beschwerde (Urk. 1 , Urk.

E. 3.1

Nach seinem ersten Unfall am 17. Januar 2012 stellte Dr. med. D.____ am 23. Mai 2012 die Diagnose einer leichten Subluxation des zweiten Steissbeinglieds sowie einer leicht dislozierten Fraktur. Der Beschwerdeführer habe am 30. April 2012 seine Arbeit wieder voll aufgenommen, die Behandlung sei am 9. Mai 2012 abgeschlossen worden (Urk. 12/14).

E. 3.2

Nach dem zweiten wohl am 17. Januar 2013 erlittenen Sturz berichtete Dr. E.____ von einer Steissbeinfraktur in Höhe des vorletzten Segmentes (Röntgen Becken und Os coccygeum vom 28. Januar 2013; Urk. 13/31/3). Dem CT der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 25. Februar 2013 ist zudem ein Hämatom linke Gesässhälfte mit Dysästhesien lateraler linker Fuss, Höhe L5/S1 keine Hernie, keine Kompression, Höhe L4/L5 Discushernie postero -median rechtsseitig, Höhe L3/L4 keine Discushernie sowie Höhe L2/L3 und L1/L2 keine Discushernie , keine Kompression zu entnehmen. Es beständen keine knöchernen Läsionen im lumbosacralen Bereich, welche als Unfallfolgen zu werten seien, hingegen degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke (Urk. 13/31/4) .

E. 3.3

Kreisarzt Dr. med. F.____ , Facharzt für Chirurgie, stellte nach seiner Untersuchung vom 1. November 2013 (Urk. 13/50) folgende Diagnosen (S. 4): - Status nach Steissbeinfraktur 2012 - Status nach Beckenprellung 17. Januar 2013 nach Sturz mit weiterem Abklärungsbedarf - aktuell: teils immobilisierende Beschwerden, vor allem linkes Gesäss und linke untere Extremität - unfallfremde multiple degenerative Veränderungen mit Discushernie im LWS-Bereich und rezidivierenden Kopfschmerzen linksseitig

Dazu führte er aus, bei der Untersuchung würden sich drei Probleme separieren lassen. Zum einen beständen Beschwerden im Bereich der Spitze des Steissbeins bei einem Zustand nach Fraktur 2012. Das Steissbein sei beim Ereignis vom 17. Januar 2013 wohl nicht refrakturiert worden , in einem zeitnah im Februar 2013 durchgeführten CT würden die Veränderungen eher älter aussehen. Zum anderen beständen lumbalgiforme Kreuzschmerzen, welche jedoch unfallfremd seien. Die Hauptproblematik seien aber die Schmerzen im linken Glutealbereich , ins Bein ziehend bis in den Fuss und hier auch das Taubheitsgefühl. Diese seien überwiegend wahrscheinlich dem Unfallereignis zuzuordnen, es bestehe weiterer Abklärungsbedarf (S. 5) .

E. 3.4

Oberarzt Dr. med. G.____ von der Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie des Universitätsspitals Basel berichtete am 18. März 2014 (Urk. 13/80) ,

die Ursache der chronischen invalidisierenden Beinschmerzen links bleibe weiterhin unklar. Eine relevante Pathologie im Bereich der Wirbelsäule, welche die Beschwerden erklären könnte, finde sich nicht (S. 2) . 3. 5

Dr. med. H. ___ von der I. ___ berichtete zum MRT des Beckens vom 4. Juli 2014 (Urk. 13/103) , es bestehe eine unauffällige Glutealregion beidseits ohne Nachweis einer pathologischen Raumforderung oder insbesondere eines Hämatoms, ebenso ein unauffälliger Verlauf des Nervus

ischiadicus durch das Becken bis in den proximalen Oberschenkel sowie eine unauffällige Darstellung der knöchernen und muskulären Strukturen auf Höhe des Beckens. 3. 6

Die behandelnden Fachpersonen der Rehaklinik C. ___ , wo sich der Beschwerdeführer vom 27. Oktober bis 28. November 2014 aufgehalten hatte , stellten im Austrittsbericht vom 26. November 2014 (Urk. 13/129) folgende – gekürzt wiedergegebene - Diagnosen (S. 1 f.) : - Steissbeinschmerzen nach Unfall vom 17. Januar 2013 - Steissbeinfraktur nach Unfall im Januar 2012 - Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule - Rezidivierende Kopfschmerzen linksseitig - Status nach zweifacher Stent-Einlage im Jahre 2009 - Reizlose Sigmadivertikulose - Vergrösserte Prostata - Leichte depressive Episode

Dazu hielten sie fest, es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei der Beschwerdeführer jedoch ganztags arbeitsfähig. Aufgrund der Beschwerden am Os coccygis müsse die Tätigkeit wechselbelastend sein , bei sitzender Tätigkeit könne ein Sitzring indiziert sein. Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden (S. 2 f.). 3. 7

Im von der IV-Stelle des Kantons J. ___ in Auftrag gegebenen bidisziplinären Gutachten vom 16. und 17. Juni 2015 (Urk. 13/155 und Urk. 13/156) stellten PD Dr. med. K. ___ , Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene, und Dr. B. ___

folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/155/14 und Urk. 13/156 S. 18): - Pseudoarthrose einer dislozierten Fraktur des Os coccygis , erlitten infolge Sturz am 17. Januar 2012 - Status nach Retraumatisierung der Steissbeinregion am 23. Januar 2013 - Reaktives chronisches Schmerzsyndrom in der Sitzbeinregion links und weniger in der LWS-Region mit/bei - medianer Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1 (MRI BWS , LWS vom 4. Juli 2014 und Becken vom 29. Oktober 2014)

Dazu führte Dr. B. ___ aus, es bestehe eine chronifizierte subjektiv erheblich empfundene Schmerzsymptomatik mit stärkster Schmerzangabe im Os coccygis -Bereich und dann etwas weniger im Sacrum -Bereich, in etwa gleich stark im Sitzbeinbereich links und etwas weniger im Bereiche der LWS (S. 20).

Im Rahmen der Begutachtung seien weitere bildgebende Abklärungen (vgl. Urk. 13/156/26) getätigt worden. Diese hätten eine Verschiebung des distalsten Teils des Os coccygis im Vergleich der liegenden Aufnahme im MRI zur stehen den Röntgenaufnahme gezeigt. Die Fraktur sei also nicht geheilt. Es handle sich hier um eine Pseudoarthrose dieser Os coccygis -Fraktur. Es finde sich damit eine organische Schmerzursache am Hauptschmerzort. Die übrigen Schmerzen im Sitzbeinbereich und im LWS-Bereich seien wohl reaktiv im Sinne einer wahrscheinlich muskulär bedingten Dysbalance und kämen durch die Entlastungshaltung mit jeweils atypischer Sitzposition zustande. Die

Beschwerden, welche beim Sitzen auf dem Steissbein ausgelöst würden, seien damit erklärt. In der angestammten Tätigkeit als Chauffeur bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer gebe an, nur 10 Minuten sitzen und 10 Minuten laufen zu können, dies sei aufgrund der Fraktur nachvollziehbar. Mit einem derartigen Profil könne er keiner leichten Tätigkeit nachgehen, auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe demnach keine Arbeitsfähigkeit (S. 21 f.). 3. 8

Gemäss Stellungnahme von Kreisarzt Dr. med. L.____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 2. Juli 2015 (Urk. 13/157) seien die von Dr. B.____ beschriebenen Beschwerden am Os coccygis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 17. Januar 2012 oder 17. Januar 2013 zurückzuführen. Die am 17. Januar 2012 erlittene Fraktur des Os coccygis sei abgeheilt, beim Ereignis vom 17. Februar (richtig: Januar) 2013 habe der Beschwerdeführer keine strukturell objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen an der Wirbelsäule erlitten. 3. 9

Dr. med. M.____, Oberarzt Spinale Chirurgie, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der N.____, hielt in seinem von der IV-Stelle des Kantons J.____ in Auftrag gegebenen Gutachten vom 16. März 2016 (Urk. 13/183 /2-20) folgende wirbelsäulenchirurgisch relevanten Diagnosen fest (S. 16 f.) : - chronisches ausgeprägtes Schmerzsyndrom coccygial - verheilte Fraktur des untersten Segmentes des Kreuzbeins sowie auch des Steissbeins, am ehesten nach dem ersten Sturz aufs Gesäss im 01/2012

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer habe am ehesten im Januar 2012 bei seinem ersten direkten Trauma aufs Steissbein eine Fraktur des untersten Segmentes des Kreuzbeins und gegebenenfalls auch zusätzlich des

Steissbeins erlitten. Diese Verletzung sei im ersten CT vom 25. Februar 2013 bereits praktisch verheilt gewesen, so dass davon auszugehen sei, dass sie schon zum Zeitpunkt des zweiten Unfalls am 17. Januar 2013 vorhanden gewesen sei. Ansonsten hätte sich in nur vier Wochen keine so weit fortgeschrittene ossäre Konsolidation zeigen können. Zwar sei es möglich, dass es zu einer zusätzlichen Fraktur an der Steissbeinspitze gekommen sei, die im CT vom 25.

Februar 2013 unvollständig abgebildet sei. Letztendlich handle es sich aber bei beiden Frakturen um relativ harmlose Verletzungen. Eine nach vorne abgekippte Fehlstellung, wie sie gelegentlich bei diesen Verletzungen vorkomme, oder auch eine nach hinten abgekippte Fehlstellung, wie sie dann störend im Sitzen sein könne, liege nicht vor. Die angegebenen und angeblich auf diese Verletzung zurückzuführenden Beschwerden ständen jedenfalls in keinem Verhältnis zu der im Februar 2013 schon im Grunde verheilten Verletzung. Ein sogenanntes Coccygodynie-Syndrom, also ein chronisches Schmerzsyndrom des Steissbeins, sei zwar grundsätzlich bekannt und schwierig zu behandeln. Im Falle des Beschwerdeführers

sei jedoch auffällig, dass die Entlastung des Steissbeins,

beispielsweise in einem Sitzring, der ansonsten gerne von Patienten mit einer Coccygodynie genutzt werde, zu keinerlei Schmerzlinderung geführt habe. Auch mehrfache Injektionen in diesem Bereich sollten wenigstens vorübergehend zu einer Schmerzlinderung führen, wenn dies der Auslöser der Schmerzen wäre. Auch dies sei nie der Fall gewesen. Auffällig sei auch, dass die Angaben im Vergleich zu vorangehenden Ä

usserungen etwas variieren würden . Insbesondere die Frage nach Ausstrahlung der Schmerzen in die Beine werde trotz mehrfachen Nach fragens verneint. Auch sei es nach Angaben des Beschwerdeführers früher nie hierzu gekommen . In den an deren Berichten werde dies jedoch eindeutig be geschrieben. Es sei möglich, dass er sich hieran nicht mehr erinner e . In diesem Fal l e würde aber auch das

Ausmass etwaiger damals behandelter Schmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht sehr hoch gewesen sein . Damit würde aber auch eine direkte Affektion des Nervus ischiadicus vom Tisch sein , welch e ohnehin nie bild morphologisch habe nachgewiesen werden können . Während die Schilderung des ersten Unfalls, bei dem der Beschwerdeführer direkt mit dem Steissbein auf eine Stange aufgeprallt sei , adäquat erschein e und auch ge eignet sei , eine Steissbeinfraktur hervorzurufen, werfe die Schilderung ein es Sturzes aus 4 Metern Höhe direkt auf die Kante einer Mulde doch Fragen auf. Es sei kaum vorstellbar, dass ein ü ber 100 kg schwerer Mann aus 4 Metern Höhe direkt auf die Kante einer Metallmulde prall e und sich hierbei praktisch keine nachweisbaren frischeren Verletzungen zuzieh e . Auch erschein e es ausserge wöhnlich, dass er nach einem solchen massiven Trauma nicht direkt ä rztliche Versorgung beansprucht , sondern sich erst drei (r ichtig : sechs , vgl. Urk. 12/34) Tage später bei m Arzt vor ge stellt hab e. Letztlich bleibe es aus wirbelsäulenchi rurgischer Sicht unklar, warum dieses lang andauernde schwere Schmerzsyn drom vorlieg e und es auch unter der intensiven Rehabilitation zu keinerlei Bes serung gekommen sei. Zumindest mit den vorliegenden bil dm orphologi schen Untersuchungen würden sich die Beschwerden nicht erklären lassen (S. 17 f.) .

Als LKW-Chauffeur sei der Beschwerdeführer wohl nicht mehr arbeitsfähig. I n eine r angepassten Verweistä tigkeit sei er hingegen grundsätzlich zu 100 % ar beitsfähig. Vor allem hauptsächlich stehende Tätigkeiten sollten eigent lich problemlos möglich sein. Selbst unter der Anna hme, dass das Steissbein nicht korrekt ver heilt wäre, sollten weder beim Laufen noch beim Lastentragen Ein schränkungen bestehen, da der unte re Teil des Kreuzbein s und das Steissbein nicht gewichtstragend seien . Im Bereich der restlichen Wirbelsäule lägen mehr fache MRI-Untersuchungen vor, die im Verhältnis zum Alter und zum Gewicht des

Beschwerdeführers nur wenig Abnutzungsveränderungen zeigen würden. Die Wirbelsäule insgesamt könne also als durchaus belastbar angesehen werden (S. 18) .

Zum anlässlich der Begutachtung durch Dr. B.____ durchgeführten Röntgen des Becken s und Steissbein s vom 1 2. Juni 2015 hielt er fest, dass i m Vergleich zur CT-Untersuchung vom 2 2. Februar 2013 im Gr unde keine relevante Befundän de rung vorliege. Am ehesten scheine das Steissbein p rojektionsbed ingt

etwas mehr nach dorsal versetzt als im initialen CT

zu sehen (S. 16) . 4 . 4 . 1

Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall zu Recht per 3 0. Juni 2016

ab,

nach dem bereits während des Aufenthalts in der Rehaklinik C.____

ein Endzustand vorgelegen hatte (vgl. 3. 6

hievor) und auch von den behandelnden Ärzten keine Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt wurden. Insbesondere erachtete Dr. M.____ weder eine operative Entfernung des Steissbeins noch weitere medizinische Massnahmen als angezeigt (Urk. 13/183/19). Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten. Ebenfalls unbestritten und ausgewiesen ist die unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur. Umstritten ist hingegen unter anderem die Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit. 4.2

Das zu Händen der IV-Stelle erstellte Gutachten von Dr. M.____ vom 16. März 2016 (E. 3.9

hievor) beruht auf den erforderlichen orthopädischen beziehungsweise wirbelsäulenchirurgischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Dr. M.____ legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander.

Er zeigte auf, dass die beim ersten Unfall erlittene Fraktur des untersten Segmentes des Kreuzbeins und gegebenenfalls auch zusätzlich des

Steissbeins im Zeitpunkt des zweiten Unfalls bereits praktisch verheilt waren. Zwar sei es möglich, dass es beim zweiten Unfall zu einer zusätzlichen Fraktur an der Steissbeinspitze gekommen sei, dabei handle es sich jedoch erneut um eine relativ harmlose Verletzung. Dr. M.____

hielt fest, dass keine Fehlstellung vorliegt und dass das Steissbein im Röntgen vom 12. Juni 2015 lediglich projektiionsbedingt etwas mehr nach dorsal versetzt scheint als in der CT-Untersuchung vom 22.

Februar 2013. Er wies darauf hin, dass - selbst wenn das Steissbein nicht korrekt verheilt wäre - weder beim Laufen noch beim Lasten tragen Einschränkungen bestehen sollten, da der untere Teil des Kreuzbeins und das Steissbein nicht gewichtstragend sind. Ebenso wies er darauf hin, dass die in den Vorberichten geklagte Ausstrahlung der Schmerzen in die Beinelässlich der Begutachtung mehrfach verneint worden und damit eine direkte Affektion des Nervus

ischiadicus auszuschliessen sei.

Dr. M.____ gelangte sodann zum begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten,

insbesondere hauptsächlich stehenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl.

E. 1.3

hievor). 4.3

Der Beschwerdeführer bestritt eine Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit mit Verweis auf das Gutachten von Dr. B.____ (E. 3.7

hievor). Dr. B.____ kritisierte die bisherigen bildgebenden Abklärungen und liess am 12. Juni 2015 ein weiteres Röntgen des Beckens und Steissbeins erstellen. Gemäss Dr. M.____

sind diese jedoch keine relevanten Befundänderungen zu entnehmen. Dass das Steissbein etwas mehr nach dorsal versetzt scheint, erachtete er als am ehesten projektionsbedingt und ist damit - entgegen der Ansicht Dr. B.____s - nicht auf eine unverheilte Fraktur zurückzuführen. Auch nach Kreisarzt Dr. L.____

ist die beim ersten Unfall erlittene Fraktur abgeheilt und beim zweiten Unfall hat sich der Beschwerdeführer keine strukturell objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen an der Wirbelsäule zugezogen (E. 3. 8

hievor) . Gemäss Dr.

B.____ könne der Beschwerdeführer lediglich 10 Minuten sitzen und 10 Minuten laufen und deshalb nicht arbeiten. Keine Angaben machte er hingegen dazu, wie lange er stehen kann.

Hauptsächlich stehende Tätigkeiten sollten ihm jedoch gemäss Dr. M.____

problemlos möglich sein . Auch beim Laufen und beim Lastentragen sollten keine Einschränkungen bestehen, da der untere Teil des Kreuzbeins und das Steissbein nicht gewichtstragend sind , was Dr. B.____ nicht berücksichtigt hat . Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. B.____ ist damit nicht nachvollziehbar . Da mit den Diskushernien auch unfallfremde Beschwerden bestehen, kann der Beurteilung aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht ohnehin nicht gefolgt werden.

Der Beschwerdeführer wies zudem darauf hin, dass das Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik C.____

nicht zutreffend sei, habe den behandelnden Fachpersonen doch keine ausreichende bildgebende Abklärung vorgelegen. Wie bereits dargelegt, sind jedoch gemäss Dr. M.____

den am 12. Juni 2015 erstellten Röntgen des Beckens und Steissbeins keine relevanten Befundänderungen zu den Abklärungen, welche der Rehaklinik vorgelegen haben , zu entnehmen . An der gemäss den Fachpersonen der Rehaklinik bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit vermag dies dem nach nichts zu ändern.

Ebenso brachte der Beschwerdeführer vor , es sei ihm nicht möglich, sich ohne Krücken fortzubewegen. Dass er aus medizinischen Gründen auf das Benutzen von Gehhilfen angewiesen wäre, ist jedoch nicht aktenkundig. So schilderte auch Dr. B.____ , dass er die Stöcke beim Gehen teilweise praktisch gar nicht belaste, im Raum auch ohne Stöcke gehen könne und dabei ein sicheres Gangbild zeige (Urk. 13/156 S. 19). 4.4

Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen demnach weder an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. M.____ noch an einer aus somatischer Sicht 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, hauptsächlich stehenden und gehenden Tätigkeit etwas zu ändern. 5 .

Der Beschwerdeführer machte zudem unfallkausale psychische Beschwerden geltend. Hiezu ist festzuhalten, dass im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides

am 18. August 2016

keine solchen fachärztlich ausgewiesen waren. Die von den Fachpersonen der Rehaklinik C.____

diagnostizierte leichte depressive Episode war anlässlich der Begutachtung vom 17. Juni 2015 durch PD Dr. K._____

remittiert, eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde von ihm nicht gestellt. Es ist zudem weder ersichtlich noch geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer entsprechende fachärztliche Behandlungen in Anspruch genommen hätte. Die behaupteten psychischen Beschwerden sind aus medizinischer Sicht somit in keiner Weise untermauert, weshalb sich eine Adäquanzprüfung von vornherein erübrigt. 6.

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in erwerblicher 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.

Nachdem dem Beschwerdeführer aus unfallfremden Gründen gekündigt worden war (Werkschliessung; Urk. 13/69/2), stützte sich die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Valideneinkommens zu Recht auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE).

Erhält der zuständige Unfallversicherer infolge einer Einspracheerhebung die Gelegenheit, seine Verfügung vollumfänglich zu überprüfen, ist er grundsätzlich verpflichtet, die verfügbare, neuste LSE-Tabelle anzuwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Am 15. April 2016 wurde die LSE 2014 publiziert, welche die Beschwerdegegnerin ihrem am 18. August 2016 erlassenen Einspracheentscheid hätte zu Grunde legen müssen. Die LSE 2014 weist einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'547.-- aus (Tabelle TA1, Ziff. 45-52, Landverkehr, Kompetenzniveau 1, Männer). Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 42.9 Stunden im Landverkehr 2016 [Betriebsübliche Arbeitszeit, Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01] sowie auf das Jahr 2016 [von Index 2220 auf Index 2239, Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T39, Männer]

ergibt sich damit ein Valideneinkommen von Fr. 72'001.--

per 2016 bei der dem Beschwerdeführer zumutbaren 100%igen Arbeitstätigkeit. 6.2.6.2.1

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 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 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). 6.2.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE mit der Begründung ,

in den DAP würden sich keine passenden Stellenprofile finden . 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 mit Hinweisen zur Rechtsprechungsentwicklung). Dass dies beim vorliegenden Zumutbarkeitsprofil (leichte bis mittelschwere, wechselbelastende , hauptsächlich stehende und gehende Tätigkeit) nicht möglich sein sollte, ist nicht plausibel. Es ist Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen. Dies ist jedoch nicht möglich, wenn die Beschwerdegegnerin aus nicht nachvollziehbaren Gründen auf das Anwenden der DAP-Methode verzichtet.

Die Sache ist deshalb an sie zurückzuweisen, damit sie das Invalideneinkommen rechtskonform berechne und gestützt darauf über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut befürde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. August 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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. 6

), auf welche dieses mit Verfügung vom 14. Oktober 2016 nicht eintrat und die Sache am 20. Oktober 2016 zuständigkeitshalber an das hiesige Gericht überwies (Urk. 4). Er beantragte sinngemäss, der

Einspracheentscheid vom 18. August 2016 sei aufzuheben und es sei ihm eine höhere Rente zuzusprechen.

Am 21. Dezember 2016 (Urk.

E. 11

) hielt sie ergänzend fest,

die beiden Unfälle seien als banal zu qualifizieren. In seiner „Aussage der ersten Stunde“ habe der

Beschwerdeführer von einem Sturz aus 1.80 Metern Höhe berichtet, wobei er auf einer Höhe von circa 0.90 Metern mit dem Gesäss auf die Ecke einer Stahlmulde geprallt sei (S. 3 und S. 5). Im von der Invalidenversicherung bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Facharzt FMH für Innere Medizin, in Auftrag gegebenen rheumatologischen Gutachten werde nicht zwischen unfallbedingten und unfallfremden Einschränkungen unterschieden. Insofern könne auf dessen Beurteilung im vorliegenden Verfahren nicht abgestellt werden (S. 5). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sein Gesundheitszustand sei auf den Unfall (Sturz aus vier Metern Höhe) zu rückzuführen und nicht auf sein Übergewicht. Das Übergewicht sei im von der IV-Stelle bei Dr. B.____ in Auftrag gegebenen Gutachten nicht erwähnt worden. Er sei Lastwagenchauffeur. Aufgrund seiner Beschwerden sei es ihm weder mög lich, ein Fahrzeug zu führen, noch sich ohne Krücken fortzubewegen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass seine Beschwerden lediglich eine IV-Rente von 10 % wert seien. Aufgrund seines Unfalls sei er depressiv geworden und habe täglich Kopfschmerzen.

Im Laufe des Verfahrens (Urk.

E. 16

) hielt er ergänzend fest, er sei zwar bei seinem ersten Unfall aus 1.80 Metern Höhe gestürzt, bei seinem zweiten jedoch vom Dach seines Lastwagens aus 4 Meter Höhe. Während seines Aufenthalts in der Rehaklinik C.____ habe der für ihn zuständige Arzt falsche Diagnosen gestellt, nachdem ihm lediglich ein MRI des Rückens und keine MRI des Steissbeins und des Beckens vorgelegen hätten . 3.

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