

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00258 vom 8. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00258](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00258)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00258 du 8 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00258 del 8 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. März

2016 beziehungsweise 23. Juni

2016 Einsprache ( Urk. 14/179 und Urk. 14/195). Mit Entscheid vom 7. Oktober 2016 wies die Suva die Einsprache ab ( Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September

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

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). 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 4. Oktober 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 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 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 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**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

#### **E. 1.4**

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). 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).

#### **E. 2**

S. 7 ff. und S. 11).

Im Gerichtsverfahren stellte sie sich unter anderem nochmals auf den Standpunkt, dass die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung in Kenntnis der Heilung und Medikamente vorgenommen und gestützt darauf der Invaliditätsgrad basierend auf den fünf DAPs errechnet worden sei. Zudem stellte sie klar, dass mit der Berentung der Anspruch auf Heilbehandlung und Hilfsmittel grundsätzlich dahinfalle. Da der Kreisarzt jedoch die erforderlichen Schmerzmittel und drei bis vier Arztkonsultationen pro Jahr explizit als zu ihren Lasten bezeichnet habe, sei klar, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf diese Schmerzmittel, Arztkonsultationen und allfälliger prothetischen Versorgungen habe (Urk. 13 S.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid mit der kreisärztlichen Beurteilung, wonach dem Beschwerdeführer leichte körperliche Tätigkeiten ganztags, überwiegend sitzend, im freien Wechsel zwischen Stehen und Gehen zumutbar seien. Weiter führte sie aus, dass unbestrittenermassen ein Endzustand vorliege.

Ausgehend vom medizinischen Zumutbarkeitsprofil und gestützt auf fünf dokumentierte Arbeitsplätze (DAP)

ermittelte sie eine Erwerbseinbusse von 22 % . Sodann bejahte sie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % , da beim Beschwerdeführer eine Teilparese des Nervus

peroneus sowie des Tibialis beziehungsweise eine Schwäche der Fuss- und Zehenheber vorliege ( Urk.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend (Urk. 1), die Voraussetzungen einer verlässlichen medizinischen Entscheidungsgrundlage

seien vorliegend klar nicht erfüllt, weil keine umfassende neurologische Abschlussuntersuchung vorliege. Auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung könne da her nicht abgestellt werden (S. 6 f. und S. 11 f. ).

Ausserdem bemängelte er so wohl die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnungen des Valideinkommens

und der Integritätsentschädigung als auch die beigezogenen DAP-Profile (S. 5, S. 7 ff. und S. 15 f.).

### **E. 2.3**

Zu prüfen ist demnach , ob die Berechnung der

Invalidenrente sowie die Höhe

der Integritätsentschädigung beziehungsweise Integritätseinbusse von 15 % korrekt sind . 3. 3.1 3. 1. 1

Die Ärzte vom B.\_\_\_\_ gaben in ihrem Operationsbericht vom 7. Oktober 2013 ( Urk. 14/16) - der Beschwerdeführer wurde am 4. Oktober 2013 operiert ( Wundexploration und Wundversorgung mit faszikeltopographie -gerechter epineuraler

Koaptation des Nervus

ischiadicus und Nervus

peroneus

communis sowie Muskeladaptation des Musculus

vastus

lateralis und des Musculus

biceps

femoris )

- als Diagnose eine tiefe Schnittwunde laterodorsaler Oberschenkel links mit teilweiser Durchtrennung des Nervus

ischiadicus (85 % ), kompletter Durchtrennung des Nervus

peroneus

communis und des Musculus

vastus

lateralis sowie des Musculus

biceps

femoris an (S. 1). 3.1.2

Im Austrittsbericht vom 14. Oktober 2013 (Urk. 14/11)

betreffend Hospitalisation

vom 4. bis 12. Oktober 2013 führten die Ärzte des B.\_\_\_\_ aus, es habe ein komplikationsloser perioperativer Verlauf stattgefunden.

Am ersten postoperativen Tag sei ein Oberschenkeltutor mit 60° Flexion im Kniegelenk angepasst worden. Danach sei eine Anpassung einer Heidelberg-Schiene erfolgt. Die einliegende Reondrainage habe am 8. Oktober 2013 gezogen werden können und sie hätten den Beschwerdeführer mit blauen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand in die Rehabilitationsbehandlung nach Z.\_\_\_\_ entlassen können. 3.2

Die Ärzte der Rehaklinik Z.\_\_\_\_, wo sich der Beschwerdeführer vom 12. Oktober 2013 bis 14. Januar

2014 zur stationären Rehabilitation auf gehalten hatte, führten in ihrem Austrittsbericht vom 14. Januar 2014 (Urk. 14/24) aus, beim Austritt habe im linken Bein ein ordentliches Befinden ohne Schmerzen bestanden. Der Beschwerdeführer habe sich in gutem Allgemeinzustand befunden, habe aber melancholisch und ängstlich gewirkt. Er sei selbständig an Unterarmstücken gehfähig gewesen. Die Sensibilität im Oberschenkel sei intakt. Am Unterschenkel bestehe eine zunehmende Hyposensibilität distalwärts, wobei die Sensibilität medial besser als lateral sei. Der Fuss zeige keine Sensibilität ausser am medialen Fussrand (S. 6). 3.3

3.3.1

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, Oberarzt am B.\_\_\_\_, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, führte in seinem Verlaufsbericht vom 10. März

2015 (Urk. 14/120) aus, obschon sich klinisch zur Voruntersuchung vom Oktober 2014 eine leichte Besserung der Befunde (Verbesserung der Fussheber und Fussstrecker) ergeben habe, seien diese Befunde für den Beschwerdeführer nicht relevant. Im Vordergrund stünden weiterhin die belastungs- und druckabhängigen, distalen Oberschenkelschmerzen neuropathischer Art, die sich auch im weiteren Verlauf nicht weiter verbessern würden. Zur Verbesserung letzterer habe er die Dosierung des

Lyrica etwas gesteigert. Er bezifferte die Arbeitsfähigkeit für sämtliche Arbeiten mit 0%. Solange es nicht zu einer Besserung der Nervenschmerzen, vor allem der belastungsabhängigen und druckabhängigen Komponente, komme, sei ein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit nicht realistisch (S. 2). 3.3.2

Im Bericht vom 22. September 2015 (Urk. 14/140) führte der nämliche Arzt unter dem Titel „Zwischenanamnese seit dem 10. März 2015“

aus , im Alltag sei der Beschwerdeführer dadurch eingeschränkt, dass der linke Fuss eine Spitzfuss-Stellung eingenommen habe. Im Bereich des linken Unterschenkels und Fusses bestehe eine deutliche Fühlminderung ( entferntes, sehr taubes Gefühl ) . Es bestünden belastungsabhängige, neuropathische Schmerzen im Ischiadicus-Versorgungsgebiet . Von den Medikamenten ( Seralin und Lyrica ) werde der Beschwerdeführer müde. Er nehme letzteres, das ordentlich auf die Schmerzen wirke, nur noch bei Bedarf (S. 1).

Weiter schilderte Dr. C.\_\_\_\_ , bei Status nach Arbeitsverletzung mit Fräsen trauma des Nervus

ischiadicus links am distalen Oberschenkel sei es seit der letzten neurologischen Untersuchung vor sechs Monaten , aktuell knapp zwei Jahre posttraumatisch , nicht mehr zu einer relevanten Besserung der Befunde gekommen. Die sensorischen Ischiadicus -Ausfälle seien weiterhin schwer. Im Vordergrund stünden die belastungsabhängigen neuropathischen Schmerzen im Ischiadicus -Versorgungsgebiet, vor allem peroneal

Suralis und Planta

pedis ( Tibialis : Plantaris

medialis und lateralis ). Sekundär sei es nicht nur zu einer Achilles-Sehnenverkürzung - wahrscheinlich resultierend durch eine Beinverkürzung - sondern auch zu einer chronischen Fehlbildung mit Überlastungsschmerzen

des rechten Knie und lumbovertebral gekommen.

Aus neurologischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass der aktuelle Zustand ein Endzustand betreffend Nervus

ischiadicus entspreche. Eine weitere Verbesserung könne bei der klinischen Stagnation in den letzten sechs Monaten und den absolut unveränderten elektrodiagnostischen Befunden nicht mehr erwartet werden. Ein realistisches Ziel sei eine Verbesserung der Gehfähigkeit durch orthopädische Massnahmen. Ob durch schmerztherapeutische, auch interventionelle Massnahmen eine relevante Verbesserung der Schmerzen erreicht werde , werde auf die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer körperlichen Arbeit beim Beschwerdeführer keinen wesentlichen Einfluss mehr nehmen.

Aus diesem Grund empfehle er aktuell zwei Jahre posttraumatisch mit Erreichen des Endzustandes eine Berentung. Eine Umschulung erachte er bei den persistierenden neuropathischen Schmerzen als wenig erfolgversprechend (S. 2) . 3.4

3. 4 .1

Kreisarzt Prof. Dr. A.\_\_\_\_

gab am 13. Oktober 2015 ( Urk. 14/145) folgende Beurteilung über seine Untersuchung vom 8. Oktober 2015 ab: Gemäss Beschwerdeführer träten die Schmerzen am linken Oberschenkel, linken Unterschenkel und linken Fuss , vorwiegend an der Aussenseite , auf. Der Beschwerdeführer habe das Gefühl, als ob das Bein links verkürzt sei (S. 2) .

Bei der Untersuchung zeige sich eine Atrophie der linken Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur im Seitenvergleich. Hüftbeuger, Hüftab- und adduktoren sowie Kniestrecker links M4-M5, Kniebeuger links maximale Kraft M4-M5, Fussheber links M2, Plantarflexion M3, Hüft- und Kniegelenke seien aktiv und passiv beiderseits frei beweglich. Linksseitig bestehe eine Einschränkung der Dorsalflexion .

Nach Kenntnis der medizinischen Befundberichte des B.\_\_\_\_

hätten

sich die Funktionseinschränkungen im Vergleich zur heutigen Untersuchung nicht mehr wesentlich verändert, sodass, wie bereits von Dr. C.\_\_\_\_ am 22. September 2015 festgestellt worden sei, der medizinische Endzustand erreicht sei.

Dem Beschwerdeführer seien leichte körperliche Tätigkeiten ganztags überwiegend sitzend, im freien Wechsel zwischen Stehen und Gehen zumutbar.

Abschliessend hielt der Kreisarzt fest, dass die erforderlichen Schmerzmittel sowie drei bis vier Arztkonsultationen pro Jahr und eine prothetische Versorgung zur Stabilisierung des linken Beines zulasten der Beschwerdegegnerin gehen würden (S. 4).

3.4.2

In seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom selben Datum (Urk. 14/146) führte der Kreisarzt aus, massgebend für die Einschätzung des Integritätsschadens sei im konkreten Fall die Feinrastertabelle 2 UVG. Die Tabelle gebe für eine Ischiadicuslähmung die Integritätsentschädigung mit 30%, für eine Tibialislähmung die Integritätsentschädigung mit 20% und für eine Peroneuslähmung die Integritätsentschädigung mit 10% an. Im konkreten Fall liege vorwiegend eine Teilparese des Nervus

peroneus sowie des Tibialis vor, die hinsichtlich ihrer festgestellten funktionellen Einschränkungen mit einer Integritätsentschädigung von 15% ausreichend bewertet erscheine. 4.4.1

Der Bericht von Prof. Dr. A.\_\_\_\_ betreffend Restarbeitsfähigkeit entspricht den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Berichtes. So ist er für die streitigen Belange umfassend, äussert er sich doch über die verbleibenden gesundheitlichen Einschränkungen sowie die noch zumutbare Restarbeitsfähigkeit. Der Bericht beruht sodann auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wobei die geklagten Beschwerden detailliert berücksichtigt wurden. Die Beurteilung basiert sodann in wesentlichen Teilen auf den Vorakten, namentlich den Resultaten verschiedener elektrodiagnostischer Untersuchungen sowie den Einschätzungen des behandelnden Neurologen. Der Bericht leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. In diesem Sinne ist nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer, welcher als Restfolgen des Unfalls an einer Atrophie der linken Ober- und Unterschenkelmuskulatur (bei im Wesentlichen intakter Beweglichkeit) sowie Schmerzen an Ober-, Unterschenkel und Fuss leidet (E. 3.4.1), nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind, diese jedoch ganztägig, soweit sie überwiegend im Sitzen ausgeführt werden können und die Möglichkeit zum freien Wechsel zwischen Stehen und Gehen besteht. 4.2

Diese Einschätzung basiert unter anderem auf den Angaben des behandelnden Neurologen Dr. C.\_\_\_\_ vom B.\_\_\_\_, welcher zuletzt am 22. September 2015 (E.

3.3.2) eine weitere Verbesserung der Situation (zwei Jahre nach dem Unfall) nicht mehr erwartete. Dr. C.\_\_\_\_ befand - bei Spitzfussstellung, Fühlminderung im Unterschenkel und Fuss (jeweils links) sowie belastungsabhängigen neuropathischen Schmerzen im Ischiadicus-Versorgungsgebiet - eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen körperlicher Arbeit als nicht beeinflussbar durch eine allfällige Verbesserung der Schmerzsituation. Hieraus ist zu

schliessen, dass auch Dr. C. \_\_\_ eine körperlich schwere Tätigkeit als nicht mehr zumutbar erachtete. Sein Hinweis, dass er eine Umschulung als wenig erfolgsversprechend erachte, ist jedenfalls nicht in dem Sinne zu verstehen, dass eine Arbeitsfähigkeit auch in leichter Tätigkeit nicht gegeben ist. 4.3 4.3.1

Auch den weiteren - namentlich den vom Beschwerdeführer pendente lite auf gelegten - medizinischen Berichten ist nichts Abweichendes zu entnehmen. Zum MRT-Befund der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenkes vom 7. April 2017 (Urk. 18) machte nicht einmal der diesen auflegende Beschwerdeführer geltend, dass eine Kausalität zum Unfallgeschehen besteht. Solches ist denn auch nicht ersichtlich. 4.3.2

Zum Bericht von med. pract. D. \_\_\_ (in Vertretung von PD Dr. med. E. \_\_\_ , Facharzt FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) und lic. phil. F. \_\_\_ , Psychotherapeut ASP, vom 1. Dezember 2016 (Urk. 9/1), welche die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Gefahr einer Chronifizierung sowie eine schwere rezidivierende Depression diagnostizierten, ergibt sich, dass psychische Beschwerden nach dem Unfall bis zum Erlass des Einspracheentscheides lediglich am Rande thematisiert worden waren. Wohl verwiesen die Ärzte der Rehaklinik Z. \_\_\_ in ihrem Austrittsbericht auf eine Ängstlichkeit und zunehmende depressive Stimmung während der Hospitalisation (Urk. 14/24 S. 1), doch war die Symptomatik offenkundig nicht derart, dass sie Eingang in die Diagnoseliste gefunden hätte. Auch eine Vorstellung bei Dr. med. G. \_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ergab wohl die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, er schloss indes nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen, sondern empfahl im Gegenteil die baldige Aufnahme einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit. Auch med. pract. D. \_\_\_ und lic. phil. F. \_\_\_ attestierten keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen.

Anzufügen bleibt, dass den die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Entwicklungen nach dem Unfall - wobei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht begründet wurde - ohnehin die Adäquanz abzusprechen wäre (vgl. zu den Voraussetzungen BGE 115 V 133 E. 6c/aa), war doch der Unfall nicht von besonders dramatischen Umständen begleitet; waren die erlittenen Verletzungen wohl erheblich, aber erfahrungsgemäss nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen; lag keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor; litt der Beschwerdeführer vor allem bei Belastungen an Schmerzen, in Ruhe dagegen nur mässig (Termine für eine schmerzbezogene physiotherapeutische Standortbestimmung nahm der Beschwerdeführer mehrfach nicht wahr [Urk. 14/135 S. 2]); lag keine ärztliche Fehlbehandlung vor; zeigten sich im Rahmen des Heilungsverlaufes keine erhebliche Komplikationen (abgesehen vom unbefriedigenden Endzustand); zeigte sich indes eine länger dauernde physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit, welche sich allerdings vorweg auf die angestammte schwere Tätigkeit bezog. 4.4 4.4.1

Zur Kritik des Beschwerdeführers, dass die kreisärztliche Einschätzung durch einen Orthopäden/ Traumatologen und nicht durch einen Neurologen erfolgt sei (Urk. 1 S. 9 f.), ist festzuhalten, dass sich Prof. Dr. A. \_\_\_ auf die umfassenden neurologischen Abklärungen im B. \_\_\_ stützte und seine diesbezüglichen Feststellungen im Einklang mit den Angaben des behandelnden Neurologen stehen. Nachdem dieser keine weitere Entwicklung mehr gesehen und die verbleibenden Einschränkungen detailliert beschrieben hatte, war der Beizug eines Neurologen nicht zwingend. Prof. Dr. A. \_\_\_ verfügt als orthopädischer Chirurg und Traumatologe über die notwendigen Fachkenntnisse zur Interpretation der neurolo-

gischen Ergebnisse, zumal sowohl als Chirurg wie auch als

Traumatologe auch neurologische Problemstellungen zu bewältigen sind. Der Beschwerdeführer legte denn auch keinen neurologischen Bericht auf, aus dem geschlossen werden könnte, dass eine ideal angepasste Tätigkeit, welche gerade auf seine Einschränkungen Rücksicht nimmt, nicht vollzeitlich zumutbar wäre. Damit hat es mit den getroffenen Feststellungen sein Bewenden. 4.4.2

Was die vom Beschwerdeführer thematisierten möglichen Einschränkungen auf grund der eingenommenen Medikation betrifft (Urk. 1 S. 13 ff.) ist festzuhalten, dass Prof. Dr. A. \_\_\_ die Medikation bekannt war (Urk. 14/145 S. 2 unten) und er hieraus keine weitere qualitative Einschränkungen ableitete. Auch die übrigen Ärzte äusserten sich nicht einen solchen Sinn. 4.5

Zusammenfassend ist der Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind und in einer überwiegend im Sitzen auszuübenden leichten Tätigkeit mit Möglichkeit des freien Wechsels der Position (Stehen, Gehen) eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit besteht. 5. 5 .1

Zu prüfen bleibt, wie sich die verbliebenen Unfallfolgen in erwerblicher Hinsicht auswirken. 5.2.5.2.1

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt, die Verfügung vom 3. März 2016 und somit auch der Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2016 seien fehlerhaft, da die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad sowie eine Rentenhöhe festgehalten habe, welche sich rein mathematisch nicht mit dem versicherten Jahresverdienst von Fr. 83'486.-- (wohl Fr. 83'468.--, vgl. Urk. 14/172 S. 1) in Einklang bringen liessen (Urk. 1 S. 5). 5.2.2

Für die Rentenberechnung ist für das Valideneinkommen

der Verdienstmassgeblich, welcher die versicherte Person im Jahr vor dem Unfall bezogen hat (Art. 20 Abs. 1 UVG und Art. 22 Abs. 4 UVV), was vorliegend dem Betrag von

Fr. 83'468.-- entspricht (Urk. 14/171). Dieser Betrag ist jedoch nicht dem Valideneinkommen gleichzusetzen. Bei dessen Ermittlung ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

Die (ehemalige) Arbeitgeberin bezifferte am 12. November 2015 (Urk. 14/154 S. 1 f.) den Lohn des Beschwerdeführers mit Fr. 82'420.-- (2013) unter dem Hinweis, dass (bei intakter Gesundheit und weiterem Verbleib) keine Lohnanpassung erfolgt wäre, wie bei allen Mitarbeitern. Am 21.

Dezember

2015 (Urk.



(BGE 139 V 592 E. 6.3, 129 V 472 E. 4.7.2). 5.3.2

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf ihre Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) und wies die Stellen auf grund von fünf DAP-Arbeitsplätzen nach (DAP-Nr. 737920 [Ange steller ; Heiz teilmontage ], 12895360 [ Hilfsarbeiter ; Schleifer ], 11305 [ Montage arbeiter ; Mon ta ge ], 8321 [Produktionsmitarbeiter; Produktionsmitarbeiter ] und 4251 [ Metall be arbeiter ; Metallbearbeiter ], Urk. 14 / 169 ). Die Zumutbarkeit dieser Tätigkeiten aus körperlicher Sicht ist erstellt und wurde vom Beschwerdeführer nicht be stritten . 5.3.3

Der Beschwerdeführer bestritt die Zumutbarkeit dieser Stellen, da die Tätig keiten allesamt Konzentration und/oder gute Sicht voraussetzten, was ihm vor dem Hintergrund, dass er im Verlaufe eines Arbeitstages unter medikamentösen Nebenwirkungen des Pregabalins

(Handelsname Lyrica ) leiden könnte, nicht mög lich sei . Es müssten daher einfachere Tätigkeiten mit geringerem Anforde rungsprofil und tieferem Lohnniveau für die Invaliditätsbemessung herange zogen werden. In diesem Zusammenhang v erwies er auf die DAP Nr. 11270 (Hilfsarbeiter; Verpacker und Rüster), 9611 (Hilfsarbeiter; Sohlenmontage) und 386779 (Hilfsarbeiter; Produktion; Urk. 1 S. 15 f. ).

Dass der Beschwerdeführer tatsächlich unter Nebenwirkungen der Medikation leidet, ist nicht erstellt. Solches macht er denn nicht einmal selber geltend. Der pauschale Hinweis, dass eine Einschränkung gegeben sein könnte, vermag das vom Kreisarzt in Kenntnis der Medikation definierte Zumutbarkeitsprofil jeden falls nicht in Frage zu stellen. 5.3.4

Bei den verwendeten DAP-Arbeitsplätzen handelt es sich um Tätigkeiten, welche alle dem Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitszustandes, seiner Aus bildung und seines Alters noch möglich sind. Die vorgeschlagenen Tätigkeiten sind deshalb allesamt zumutbar. Gemäss Rechtsprechung setzt das Abstellen auf DAP-Lohnangaben sodann voraus, dass die rechtlichen Vorgaben dafür auf grund der DAP-Datenbank eingehalten worden sind (Urteil des Bundes gerichts 8C\_790/2009 vom 27. Juli 2010 E. 4.2). Die fünf konkret herangezo genen DAP sind gestützt auf das Behinderungsprofil erstellt worden (vgl. E. 4.1

hievor ); auch die übrigen bundesgerichtlichen Kriterien sind erfüllt. So fin den

sich (vgl. hierzu Urk. 14 / 169 S. 1) Angaben über die Gesamtzahl der in Frage kommenden Arbeitsplätze (189 ), die jeweiligen Höchst- und Tiefstlöhne (so beispielsweise Fr. 54'600.-- als Heizteilmonteur bis Fr. 66'963.-- als Metallbearbeiter ) und den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe (Fr. 63'134.--). Es kann somit auf die DAP-Zahlen abgestellt werden, weshalb sich ein Invalideneinkommen von Fr. 64'172.-- ergibt (Fr. 63'853.20 + Nominallohnentwicklung von 0.5 % [richtig: 0.6 %] per 2016, Urk. 14/169 S. 1; Nominallohnindex Männer 2011-2016, Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.1.10). 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'420.-- (vgl. E. 5.2.2 hievor ) und dem Invalideneinkommen von Fr. 64'172.-- r esultiert eine Er werbseinbusse von 22.14 % .

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demgemäss als rechters, was diesbezüglich zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.6.1

Der Beschwerdeführer verlangte sodann die Ausrichtung einer Integritäts ent schädigung von mindestens 25 % (Urk. 1 S. 2 und S. 8 ). 6.2

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Integritätsentschädigung. 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 3.6.3

Für die Bestimmung des Integritätsschadens kann auf die Einschätzung des Kreisarztes Prof. Dr. A. \_\_\_\_\_ abgestellt werden (vgl. E. 3.4.2 hievore).

Er gab seine Stellungnahme in Kenntnis sämtlicher Vorakten ab und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig. So stützte er sich für seine Beurteilung korrekterweise auf die Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten), wonach für eine Ischiadicuslähmung die Integritätsentschädigung von 30 %, für eine Tibialislähmung eine solche von 20 % und für eine Peroneuslähmung eine Integritätsentschädigung von 10 % angegeben wurde. Unbestreitbar hat der Kreisarzt im Befund die erlittenen Verletzungen aufgeführt und bei der Begründung für die Höhe des Integritätsschadens explizit betont, dass im konkreten Fall vorwiegend eine Teilparese des Nervus

peroneus sowie des Nervus

tibialis vorliege und er bezüglich ihrer festgestellten funktionellen Einschränkungen die geschuldete Entschädigung mit 15 % einschätzte (E. 3.4.2).

Eine dem Kreisarzt widersprechende ärztliche Beurteilung der Integritätseinbusse liegt nicht vor und Derartiges wurde vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Es besteht demnach kein Anlass, die kreisärztliche Beurteilung in Frage zu stellen. Die bestehende Teilparese des Nervus

peroneus sowie des Nervus

tibialis beziehungsweise die Schwäche der Fuss- und Zehenheber wurden vom Kreisarzt im Vergleich zu den in der Tabelle aufgezählten Verletzungen nachvollziehbar mit 15 % geschätzt. Bei noch erhaltenem Ischiadicusnerv besteht für die Zusprache einer Integritätsentschädigung entsprechend der ursprünglichen Verletzung (Durchtrennung von 85 %) kein Raum (vgl. hierzu das entsprechende Vorbringen des Beschwerdeführers, Urk. 1 S. 7 f.). Die Funktionsfähigkeit des verletzten linken Beines ist grundsätzlich erhalten und die Beschwerden bestehen hauptsächlich in der Teilparese des Nervus

peroneus sowie tibialis; auch hier besteht indes keine vollständige Behinderung.

Die Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % erfolgte daher zu Recht, womit sich die Beschwerde auch in Bezug auf die Integritätsentschädigung als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

## **E. 7**

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellte, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, nach der Rentenzusprache weiterhin für die Heilbehandlung und Hilfsmittel (erforderliche Schmerzmittel sowie drei bis vier Arztkonsultationen pro Jahr)

aufzukommen (Urk.

1 S.

16 ff.), ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die damit zusammenhängenden Kosten nach wie vor übernimmt (vgl. Urk. 13 S. 8) . Bei fehlendem Rechtsschutzinteresse ist auf das diesbezügliche Rechtsbegehren nicht einzutreten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Roland Metzger - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Käser

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