

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00092 vom 20. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00092 du 20 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00092 del 20 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war seit dem 1. April 2013 bei der Y.____ AG als Kranführer sowie Bauarbeiter angestellt, und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 1. März 2014 trat er beim Gehen auf einem Feldweg auf einen Stein, rutschte ab und zog sich eine Verletzung am linken Fussgelenk zu (Urk. 13/1, 13/4 und 13/13). Bei Diagnose einer chondralen Läsion des zentrolateralen

Talus doms links erfolgte am 31. Oktober 2014 ein operativer Eingriff in der Universitätsklinik Z.____ (Urk. 13/27). Vom 27. August bis 24. September 2015 war der Versicherte in der Rehaklinik A.____ hospitalisiert (Urk. 13/89). Am 29. Januar 2016 wurde aufgrund persistierender Beschwerden eine weitere Operation in der Universitätsklinik Z.____ durchgeführt (Urk. 13/102). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 13/9, 13/45).

Im weiteren Verlauf veranlasste die Suva eine kreisärztliche Untersuchung, welche am 29. Dezember 2016 von Dr. B.____, Facharzt für Radiologie, vorgenommen wurde (Urk. 13/148 = Urk. 13/149). Mit Schreiben vom 10. Januar 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per

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 1. März 2014 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

Gemäss Art.

E. 1.3

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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

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 oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

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

E. 1.5

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 / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht die selbe 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. März 2018 erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, dass auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B. ____

abgestellt werden könne. Ausgehend vom massgebenden Zumutbarkeitsprofil sei es dem Beschwerdeführer möglich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leidensadaptierte Tätigkeit vollzeitlich auszuüben. Die Gegenüberstellung des aufgrund der Stellenprofile der Dokumentation der Arbeitsplätze (DAP) ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 64'351.-- mit dem gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin festgelegten Valideneinkommen von Fr. 74'200.-- ergebe einen Invaliditätsgrad von 13 % und entsprechend Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 7 ff.). Dr. B. ___ habe ausserdem in seinem Bericht vom 29. Dezember 2016 sowie in seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2018 überzeugend dargelegt, weshalb derzeit mangels Erreichens der Erheblichkeitsgrenze keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Der in diesem Zusammenhang geltend gemachte Anspruch sei daher zu verneinen (Urk. 2 S. 10 f.). 2.2

Mit Beschwerdeschrift vom 30. April 2018 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass auf die Beurteilung von Dr. B. ___ nicht abgestellt werden könne, da jener der ausgeprägten Schmerzsituation nicht hinreichend Rechnung getragen habe. Gemäss Einschätzung der Schmerzspezialistin des Spitals C. ___ vom 10. März 2017 sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren die Ursache der Schmerzen. Als weitere Teilursache dafür sei ein Verdacht auf eine Sehnenplattenentzündung (Fasziitis plantaris) geäussert worden. Aufgrund der erheblichen Schmerzen sei ein ganztägiger Arbeitseinsatz nicht mehr möglich. Insbesondere handle es sich entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin nicht nur um einen belastungsabhängigen Schmerz, wodurch auch die Nachtruhe gestört sei und Ruhephasen während des Tages notwendig seien. Zwecks abschliessender Beurteilung der verbleibenden unfallbedingten Restarbeitsfähigkeit werde beantragt, ein gerichtliches Gutachten einzuholen. Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen nicht korrekt ermittelt. Auf die Mehrheit der verwendeten DAP-Blätter dürfe nicht zurückgegriffen werden, da die entsprechenden Tätigkeiten nicht dem Belastungsprofil entsprächen. Folglich sei das Invalideneinkommen mittels der Lohnerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) – unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % – auf Fr. 53'417.-- festzusetzen, womit ein Invaliditätsgrad von 28 % und ein entsprechender Rentenanspruch ausgewiesen seien. Schliesslich sei die kreisärztliche Beurteilung auch in Bezug auf den Integritätsschaden nicht nachvollziehbar. Unter anderem aufgrund des schwerwiegenden Knorpelschadens, der arthrotischen Veränderungen am oberen Sprunggelenk (OSG) sowie der Dauerschmerzsituation sei eine Integritätsentschädigung von mindestens 15 % geschuldet (Urk. 1 S. 3 ff.). 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2018 hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung eine beweiskräftige medizinische Grundlage darstelle. Soweit der Beschwerdeführer vorbringe, die vermutete Schmerzstörung müsse mindestens teilweise als Unfallfolge anerkannt werden, sei ihm entgegenzuhalten, dass der Unfall vom 1. April 2013 (richtig: 1. März 2014) als leicht zu qualifizieren und rechtsprechungsgemäss nicht geeignet sei, einen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Die Fasziitis plantaris sei ferner von Dr. B. ___ ausdrücklich als nicht unfallkausal eingestuft worden. Insgesamt sei eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen. Hinsichtlich des Einkommensvergleichs könne auf die verwendeten DAP-Blätter abgestellt werden, weshalb ein Invaliditätsgrad von 13 % resultiere. Die Ablehnung der Integritätsentschädigung sei ebenfalls nicht zu beanstanden,

wobei insbesondere keine von der kreisärztlichen Beurteilung abweichenden ärztlichen Einschätzungen vorhanden seien (Urk. 12 S. 4 ff.). 2.4

In seiner Replik vom 13. September 2018 führte der Beschwerdeführer zusammen gefasst aus, dass die Schmerzproblematik entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin weiterhin zu einem grösseren Teil physiologisch erklärbar und insofern adäquat unfallkausal sei. Sie sei indes vom Kreisarzt bisher unzureichend berücksichtigt worden, was auch für die Fasziitis plantaris gelte (Urk. 15 S. 3 f.). 2.5

Mit Duplik vom 17. Oktober 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren in der Beschwerdeantwort gemachten Ausführungen fest (Urk. 19). 3.

E. 3

0. April 2017 einstelle, da eine weitere medizinische Behandlung nicht mehr notwendig sei (Urk. 13/150). Nachdem Dr. B.____ zwischenzeitlich am 6. März 2017 ergänzend zum medizinischen Belastungsprofil Stellung genommen hatte (Urk. 13/157/6), sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 13. März 2017 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 11 % ab dem 1. Mai 2017 eine Invalidenrente zu. Gleichzeitig verneinte sie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 13/161). Dagegen erhob der Versicherte am 13. April 2017 und ergänzend am 22. Mai 2017 Einsprache (Urk. 13/169, 13/173). Nach Kenntnisnahme diverser Arztberichte (Urk. 13/174, 13/178, 13/181 f., 13/187, 13/190, 13/199 /9 f. und 13/205) und Rückmeldungen des Kreisarztes (Urk. 13/184, 13/192 und 13/207) hiess die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 13. März 2018 teilweise gut, indem sie die Verfügung vom 13. März 2017 in dem Sinne abänderte, dass der Invaliditätsgrad auf 13 % erhöht wurde. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 13/208 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 30. April 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ihm auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von mindestens 28 % eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Integritätsentschädigung von 15 % auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Ursula Sintzel (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 7. Juni 2018 (Urk. 8) reichte er zwecks Darlegung seiner finanziellen Verhältnisse weitere Unterlagen ein (Urk.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid in erster Linie auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. B.____ vom 29. Dezember 2016, welchem folgende Diagnose zu entnehmen ist (Urk. 13/148/5): - Schmerzsyndrom des linken Unterschenkels unklarer Ätiologie bei - Status nach AMIC-Plastik bei osteochondraler Läsion der medialen Talus-Schulter - Status nach Anbohrung einer osteochondralen Läsion der medialen Talus-Schulter - chondraler Läsion des zentrolateralen Talus-Doms - leichter Tibiotalar - und Fibulotalararthrose - Status nach Supinationstrauma Februar 2014 - Fasciitis plantaris bei verkürzter Wadenmuskulatur

Der Beschwerdeführer habe berichtet, durchgehend unter Schmerzen im linken Unterschenkel und vor allem in der Knöchelgegend zu leiden, auch während der Bettruhe. Der Schmerzcharakter sei in der Nacht und am frühen Morgen eher dumpf, gehe dann in stechend über und sei am Abend eher brennend. Die Schmerzen würden sich im Laufe des

Tages entlang des lateralen Unterschenkels nach proximal über den lateralen Oberschenkel bis in die linke Hüfte ausdehnen. Einzig Ruhe mit Hochlagerung der linken unteren Extremität verschaffe ein bisschen Linderung. Die Beschwerden seien mit jedem Eingriff schlimmer geworden (Urk. 13/148/4).

Aus ärztlicher Sicht hätten sich zwischen den Angaben des Beschwerdeführers, den bildgebenden Befunden sowie den Beobachtungen und Befunden der aktuellen Untersuchung viele Widersprüche ergeben. Der Beschwerdeführer habe ein Gangbild gezeigt, das keinen Bezug zu den angegebenen oder auch nur zu erwartenden Beschwerden habe. So sei vor allem die rechte (gesunde) Seite geschont worden. Durch den starken Überhang des Oberkörpers sei der Gang aber insgesamt deutlich erschwert gewesen. Bei der Aufforderung, den linken Fuss aktiv zu bewegen, habe sich keine Aktivierung der Unterschenkelmuskulatur erkennen lassen. Bei passiver Bewegung sei die Beweglichkeit im Vergleich zur gesunden Gegenseite allerdings nur minim eingeschränkt gewesen. Im Weiteren habe die für die Bewegung des Fusses verwendete Muskulatur des linken Unterschenkels keine erwähnenswerte Hypotrophie zur Gegenseite ergeben. Die Betrachtung der verschiedenen, vom 16. Dezember 2014 bis 16. August 2016 erstellten digitalen Röntgenaufnahmen des linken OSG zeige eine kaum veränderte und leicht strahlige Knochenstruktur, die auf eine diskrete Osteopenie hindeute. Nach einer zwei einhalbjährigen Entlastung des linken Unterschenkels müsste sich jedoch eine doch deutliche inaktivitätsbedingte Osteopenie objektivieren lassen. Insgesamt sei anzunehmen, dass eine Symptomausweitung und Selbstlimitierungen vorhanden seien. Sämtliche innerhalb der letzten Monate durchgeführten Behandlungen – darunter auch schmerztherapeutische Massnahmen – hätten keine Besserung gebracht. Namhafte Besserungen der Beschwerden seien somit durch weitere Behandlungsmassnahmen nicht zu erwarten, sodass der stabile medizinische Zustand als erreicht betrachtet werden könne. Empfehlenswert sei der Verzicht auf den Gehstock. Die Zumutbarkeitsbeurteilung erfolge bezogen auf die objektivierbaren Unfallfolgen. Zumutbar seien ganztägige leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung und mindestens zwei einstündigen Phasen mit sitzender Tätigkeit in der Mitte und am Ende des Arbeitstages. Treppensteigen mit Lasten von mehr als zehn Kilogramm solle ebenso vermieden werden wie das Gehen auf unebenem Gelände. Im Übrigen liege kein relevanter Integritätsschaden vor, welcher eine Integritätsentschädigung rechtfertigen würde (Urk. 13/148/6).

E. 3.2

Mit Nachtrag vom 6. März 2017 hielt Dr. B.____ in Bezug auf das Belastungsprofil ergänzend fest, dass dem Beschwerdeführer auch rein oder klar vorwiegend sitzende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien (Urk. 13/157/6). Auf entsprechende Anfrage der Suva äusserte er sich sodann am 30. Januar 2018 erneut zum Anspruch auf Integritätsentschädigung. Er führte aus, dass sich die in den Berichten erwähnte leichtgradige Progredienz der navikulokuneiformen Arthrose am ehesten auf eine kleine subchondrale Läsion im Os cuneiforme laterale beziehe. Diese sei im Vergleich zur Voruntersuchung allenfalls leicht besser demarkiert, in der Grösse aber unverändert. Zudem mache diese einzelne Läsion – auch wenn sie komplett erst neu aufgetreten wäre – noch keine mässige Arthrose aus. Das diskrete Knochenmarködem im Os cuneiforme mediale und im Os naviculare sei als leichte Stressreaktion zu werten. Eine Arthrose komme hier nicht in Frage, da die Veränderungen eher knorpelfern gelegen seien. Insgesamt liege somit keine mässige Arthrose vor, weshalb auch die Erheblichkeitsgrenze

nicht erreicht sei. Dies könne sich in Zukunft selbstverständlich ändern und müsse dann im Rahmen eines Rückfalles auch erneut geprüft werden (Urk. 13/192/1). 4.

Vorab ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass die Einstellung der Heilungs- und Taggeldleistungen per 1. Mai 2017 (vgl. Urk. 13/150) weder bestritten noch zu beanstanden ist. Einerseits ging Dr. B.____ in seinem Untersuchungsbericht vom 29. Dezember 2016 davon aus, dass durch weitere Behandlungsmassnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten und daher ein stabiler medizinischer Zustand eingetreten sei (Urk. 13/148/6). Andererseits kann auch den Berichten der behandelnden Ärzte entnommen werden, dass unter anderem weder mittels Infiltrationen noch mit ausgedehnten konservativen Therapien oder verschiedensten medikamentösen Austestungen ein positiver Effekt erzielt werden können (vgl. Urk. 13/174/2, 13/178/1 und 13/182/1). 5. 5.1

Zwischen den Parteien ist allerdings strittig, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Berechnung des Rentenanspruchs den Invaliditätsgrad korrekt – zuletzt auf 13 % – festgelegt hat. Dabei ging sie gestützt auf die kreisärztlichen Stellungnahmen von Dr. B.____ davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit seit dem 1. Mai 2017 gantztägig zumutbar sei (Urk. 2 S. 7 , Urk. 13/161).

In ihrer Gesamtheit erweist sich die Beurteilung von Dr. B.____ als für die streitigen Belange umfassend. Er hat unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage – insbesondere auch der Röntgenaufnahmen – sowie der von ihm selbst erhobenen Befunde schlüssig dargelegt, welche erwerblichen Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aufgrund des diagnostizierten Schmerzsyndroms des linken Unterschenkels noch zumutbar sind. Es handelt sich dabei um gantztägige, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung und mindestens zwei ein stündigen Phasen mit sitzender Tätigkeit in der Mitte und am Ende des Arbeitstages. Zumutbar sind ausserdem rein oder klar vorwiegend im Sitzen ausgeführte Tätigkeiten mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastung. Vermieden werden soll nebst dem Treppensteigen mit Lasten von mehr als zehn Kilogramm das Gehen auf unebenem Gelände (Urk. 13/148/1 ff., 13/157/6). Gegen die Zuverlässigkeit dieser nachvollziehbaren fachärztlichen Einschätzung sprechen entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers keine konkreten Indizien. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Urk. 2 S. 8) , liegen keine Arztberichte in den Akten, in denen

namentlich für die Zeit ab dem 1. Mai 2017 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in Bezug auf leidensadaptierte Tätigkeiten attestieren würden wäre. Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass die ausgeprägte Schmerzsituation Ruhephasen notwendig mache und einen gantztägigen Arbeitseinsatz verunmögliche (Urk. 1 S. 4), findet somit keine medizinische Stütze. Soweit er geltend macht, die Schmerzen würden unabhängig von Belastungen auftreten, setzt er sich ausserdem in Widerspruch zu seinen gegenüber den behandelnden Ärzten gemachten Angaben, wonach kaum beziehungsweise keine Ruheschmerzen vorhanden seien (Urk. 13/182/1, 13/205/1). Sofern der Beschwerdeführer im Weiteren die Schmerzen auch als Ausdruck einer psychischen Störung betrachtet (Urk. 1 S. 3 f.), ist anzumerken, dass der Unfall vom 1. März 2014 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften – Abrutschen von einem Stein – unbestrittenermassen als leicht einzustufen ist. Es besteht kein Anlass, vom Grundsatz abzuweichen, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin damit mangels adäquater Kausalität allfälliger psychischer Beschwerden ohne Weiteres entfällt (vgl. BGE

115 V 133 E. 6a).

Insgesamt wecken die Einwände des Beschwerdeführers somit keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. B.____. Von weiteren Beweismassnahmen

– wie etwa die beantragte Einholung eines Gutachten (Urk. 1 S. 4) – sind keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Daran vermögen auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 16/1, 22/1

f.) nichts zu ändern. Der im September 2018 vorgenommene operative Eingriff hatte ein Narbendébridement

und die Entfernung von Osteosynthesematerial am linken OSG zum Inhalt. Dass aufgrund dessen grundsätzlich und damit auch bezogen auf den hier massgebenden

Zeitpunkt des angefochtenen Einspruchsentscheides

(vgl. BGE 121 V 329 E. 1b, 99 V 98) die funktionelle Belastbarkeit anders zu beurteilen wäre, ist nicht ersichtlich. 5.2.5.2.1

Auf der Grundlage der obigen Ausführungen ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Hierzu wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und 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. 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 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 überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin bei der Y.____ AG tätig gewesen wäre und dabei im Jahr 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 74'200.-- erzielt hätte (Fr. 5'600.-- *

13

plus Mittagsentschädigung von Fr. 1'400.-- pro Jahr; Urk. 1 S. 5, Urk. 2 S.

8). Weiterungen erübrigen sich in diesem Zusammenhang namentlich in Anbetracht dessen, dass diese Annahme mit den entsprechenden Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin in Einklang steht (vgl. Urk. 13/152, 13/154). 5.2.3

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 zu mutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin legte das Invalideneinkommen gestützt auf fünf DAP-Arbeitsstellen fest (Urk. 13/194), wobei sie im Rahmen des Einspracheverfahrens zwei DAP-Erfassungsblätter austauschte (vgl. Urk. 2 S. 8 f.). Der Beschwerdeführer wendet jedoch ein, dass in Bezug auf zwei ausgewählte Tätigkeiten eine Anlehre verlangt werde und er über keine vergleichbare Ausbildung verfüge. Ferner sei bei der Auswahl nicht beachtet worden, dass er auf Pausen angewiesen sei und sich nicht ohne Gehstock fortbewegen könne. Die verwendeten Stellenprofile seien daher untauglich zur Ermittlung des Invalideneinkommens und es sei vielmehr auf die LSE 2014 abzustellen (Urk. 1 S. 4 f.).

Die Argumentation des Beschwerdeführers vermag nicht zu überzeugen. Einerseits beruht die geltend gemachte Angewiesenheit auf Pausen und den Gehstock auf dessen subjektiver Einschätzung. In Bezug auf die Gehhilfe vertrat Dr. B. überdies die Auffassung, dass der Verzicht darauf empfehlenswert sei (Urk. 13/148/6). Andererseits trifft zwar zu, dass auf den einzelnen DAP-Blättern jeweils auf eine «Anlehre» von einwöchiger bis dreimonatiger Dauer hingewiesen wird (Urk. 13/194/10, 13/194/14, 13/194/18, 13/194/22 und 13/194/26). Damit ist jedoch keine eigentliche berufliche Ausbildung, sondern eine kurz dauernde, betriebsinterne Einarbeitung in den neuen Arbeitsbereich gemeint. Folglich ist sichergestellt, dass die verwendeten Stellenprofile keine besondere berufliche Qualifikation erfordern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_215/2015 vom 17. November 2015 E. 4.7.2). Da im Weiteren bei sämtlichen ausgewählten Stellen die Möglichkeit besteht, die Tätigkeiten in Einklang mit dem Belastungsprofil auch in sitzender oder wechselbelastender Position auszuüben, besteht keine Notwendigkeit, zur Festlegung des Invalideneinkommens auf die LSE zurückzugreifen. Basierend auf den Erhebungen der Beschwerdegegnerin ist daher von einem Invalideneinkommen von Fr. 64'351.-- auszugehen. Die hierfür vom Bundesgericht geforderten weiteren Voraussetzungen (BGE 139 V 592 E. 6.3) sind unbestritten massen erfüllt. 5.2.4

Auf der Grundlage eines

Valideneinkommens von Fr. 74'200.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 64'351.-- hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt auf 13.27 respektive 13 % festgelegt (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121). Dementsprechend besteht ab dem 1. Mai 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG sowie E. 1.3 vorstehend).

E. 6

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG hat. Während dies die Beschwerdegegnerin verneint (Urk. 2 S. 9 ff., Urk. 12 S. 8), erachtet der Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung

ausgehend von einer Integritätseinbusse von mindestens 15 % als angemessen (Urk. 1 S. 5).

Dr. B.____ stellte sich in seinem Untersuchungsbericht vom 29. Dezember 2016 auf den Standpunkt, dass kein relevanter Integritätsschaden vorliege, welcher eine Integritätsentschädigung rechtfertige (Urk. 13/148/6). An dieser Schlussfolgerung hielt er auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse eines MRI des linken OSG vom 7. September 2017 (vgl.

Urk. 13/182/2) mit Stellungnahme vom 30. Januar 2018 fest (Urk. 13/192/1). Es besteht auch in dieser Hinsicht kein Anlass, die kreisärztliche Beurteilung in Frage zu stellen. Wie die Beschwerdegegnerin richtigerweise anmerkte (Urk. 2 S. 11), ist keine dem Kreisarzt widersprechende ärztliche Einschätzung der Integritätseinbusse aktenkundig. Die Beurteilung einzelner Integritätsschaden bildet rechtsprechungsgemäss jedoch eine Tatfrage, die von einem Mediziner zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 mit Hinweisen). Es ist daher nicht stichhaltig, wenn der Beschwerdeführer ohne entsprechende medizinische Grundlage von einer Integritätseinbusse von mindestens 15 % ausgeht. Im Übrigen legt er nicht substantiiert dar, in Anwendung welcher Suva-Tabellen – die Richtwerte für die Bemessung der Integritätsentschädigung enthalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.3.2) – auf eine Integritätseinbusse in dieser Höhe geschlossen werden soll. Dr. B.____ führte in diesem Kontext insbesondere nachvollziehbar aus, weshalb (noch) keine mässige Arthrose am linken OSG objektivierbar sei, welche mit Blick auf Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) als relevanter Integritätsschaden zu qualifizieren wäre. Darauf kann abgestellt werden, da entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers von ärztlicher Seite auch eine Verschlimmerung der bestehenden, leichtgradigen arthrotischen Veränderungen aktuell nicht als wahrscheinlich respektive voraussehbar eingestuft wurde (vgl. Art. 36 Abs. 4 UVV). Die blosser Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer keine Integritätsentschädigung zugesprochen hat.

E. 7

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. März 2018 (Urk. 2) zu Recht ab dem 1. Mai 2017 auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 13 % eine Invalidenrente zugesprochen und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG).

E. 8.2

Mit Verfügung vom 16. Juli 2018 (Urk. 14) wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Ursula Sintzel als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Diese machte mit Honorarnote vom 4. April

2019 (Urk. 23) einen Gesamtaufwand von 11.33

Stunden à Fr. 220.-- und Barauslagen von insgesamt Fr. 66.90 geltend.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Der von Rechtsanwältin Sintzel geltend gemachte Stundenaufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses grundsätzlich angemessen. Als überhöht erweist sich allerdings der für die Erstellung der rund fünfseitigen Beschwerdeschrift in Rechnung gestellte Aufwand von vier Stunden, zumal Rechtsanwältin Sintzel den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat (vgl. Urk. 13/169, 13/173) und demnach über Aktenkenntnis verfügte. Darüber hinaus entspricht die Beschwerde teilweise wortwörtlich – etwa in Bezug auf die Integritätsentschädigung – früheren Rechtsschriften (vgl. Urk. 1 S.

5 und Urk. 13/169/4

f.). Es rechtfertigt sich vor diesem Hintergrund, den geltend gemachten Stundenaufwand um zwei Stunden auf 9.33 Stunden zu kürzen, womit unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 2'052.60 resultiert. Rechtsanwältin Sintzel ist folglich mit Fr. 2'282.70 (Fr. 2'052.60 plus Barauslagen von Fr. 66.90 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, wird mit Fr. 2'282.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel - Suva, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 21, 22/1 und 22/2 - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

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