

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00271 vom 19. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00271

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00271 du 19 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00271 del 19 agosto 2020

Erwägungen

E. 3

.4

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit, der Invaliditätsbemessung und dem Integritätsschaden verhält.

E. 4

.14

Dr. B.____ führte in der ergänzenden ärztlichen Stellungnahme vom 13. Februar 2019 (Urk. 11 /2) aus, aus den vorliegenden Berichten von Dr. C.____ würden sich keine neuen medizinischen Aspekte ergeben. Beim Beschwerdeführer

habe vor dem Ereignis eine vorbestehende degenerative Tendinopathie

der Achillessehne, eine Tendinose bestanden, und die Achillessehne sei im Jahr 2015 mit extrakorporaler Stosswellentherapie

und mit Kortison-Mischinfiltrationen vorbehandelt worden. Die Tendinose der Achillessehne sei eine degenerative Strukturveränderung der Sehne mit Mikrodefekten gemischt mit narbigen Regenerationsgebieten

mit Verkalkungen.

Bildgebend hätten

unmittelbar nach dem Ereignis eine

schlechte Sehnenqualität und Verkalkungen im kurzen distalen Achillessehnenstumpf dargestellt

werden können.

Diese Befunde seien pathognomonisch für die degenerative Achillessehnenruptur, im Gegensatz

zur

Achillessehnenruptur nach hochintensiver Beinbelastung bei guter Sehnenqualität und Fehlen von Verkalkungen (S. 2 oben). Die Operation, die Naht und die plastische Rekonstruktion der

Achillessehne ergäben intraoperativ eine intratendinöse Degenerationszone mit Höhlenbildung

und einem ausgeprägten Knochensporn am Tuber calcanei. Es finde sich somit im Inneren der Sehne ein Areal mit verändertem Sehnengewebe und zum Teil fehlendem Sehnengewebe, welches

überwiegend wahrscheinlich auf einen Strukturwandel des Sehnengewebes, des Kollagens, zurückzuführen sei. Dr. C. ___ habe ein sogenanntes D é bridement intra ten dinös durch geführt

und habe zusätzliche Gewebsanteile der Achillessehne entfernt (S. 2 Mitte) .

Der postoperative Verlauf habe sich erfreulicherweise trotz der Risikofaktoren komplikationslos gezeigt und elf Monate nach dem Ereignis sei eine Kontroll-MRI der Achillessehne rechts durchgeführt worden . Die bildgebend dargestellte interstitielle Partialruptur,

zirka 20 % der Querschnittsfläche betreffend, entspreche im direkten Vergleich mit dem Operationsbericht jenem Areal, welches durch Dr. C. ___ mittels D é bridement chirurgisch behandelt

worden sei .

Die chronische schmerzhafte Funktionseinschränkung im rechten Fuss sei bei der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils gewürdigt worden .

Die zumutbare tägliche Belastung im Stehen und Gehen bis maximal zwei Stunden täglich entspreche einer nachvollziehbaren leichten Belastung für die Beine,

gleichzusetzen mit einem leichten Aktivitätsniveau eines steh- und gehfähigen Menschen (S. 2 unten) .

Aufgrund der grössenstationären Verhältnisse zwischen Dezember 2016 und 17.

Mai 2017 könne davon ausgegangen werden, dass der bildgebend dargestellte Zustand am 19. Dezember 2016 jenem Zustand entspreche , der bereits unmittelbar postoperativ vorgelegen habe (S. 2 unten f.) .

Der Riss der tendinopathisch vorgeschädigten Achillessehne habe erfreulicherweise durch die plastische Rekonstruktion chirurgisch saniert

werden können , die Kontinuität der Achillessehne sei durch die Operation wiederhergestellt und die

Gehfähigkeit des Beschwerdeführers

habe sich im Verlauf verbessern können . Die spindelförmige Verdickung

der rekonstruierten Achillessehne, die schmerzhafte Funktionseinschränkung des Sprunggelenks

und die reduzierte Geh- und Stehfähigkeit seien jene Einschränkungen, welche pathognomonisch seien für den Status nach Achillessehnenruptur und Achillessehnenrekonstruktion (S. 3 oben) .

Auf der Grundlage der klinischen Untersuchung vom 21.

September

2017 und der Bildgebungen vom 26.

Januar 2016, 19. Dezember 2016 und 17. Mai 2017 sei der Beschwerdeführer in der Lage, ohne unmittelbaren Schaden für die

Gesundheit und ohne erhebliche zumutbare Schmerzen die im Leistungsprofil angeführten leichten

Tätigkeiten auszuüben.

Es seien keine Umstände dokumentiert, welche eine anderslautende Leistungsbeurteilung begründen

könnten, mit Ausnahme der Selbstlimitierung und der erheblichen unfallfremden Überlastung des

Stütz- und Bewegungsapparats durch die Adipositas, zum Untersuchungszeitpunkt 125 kg betragend,

und im Vergleich zum Idealgewicht des Beschwerdeführers einem Rucksack von 35 kg entsprechend,

welchen er tagtäglich und bei jedem Schritt mit sich führe. Die geklagten Restbeschwerden, insbesondere im Bereich der schmerzhaften Achillessehne, seien unfallkausal und seien kreisärztlich gewürdigt worden (S. 3 Mitte) .

Zur Integritätsentschädigung führte Dr. B. ___ aus, dass keine der Integritätschäden der Suva- Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten)

einer schmerzhaften Funktionseinschränkung im oberen Sprunggelenksbereich entspreche. Auch die Tabelle 4 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss- und Beinverlusten) finde keine Anwendung, da beim Beschwerdeführer keine Glieder fehlen würden. Die Tabelle 5 (Integritätsschäden bei Arthrosen) könne berücksichtigt werden. Beim Beschwerdeführer bestehe indessen keine Arthrose im Sprunggelenksbereich, welche über wiegend wahrscheinlich

unfallkausal sei. Die dokumentierte Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Sprunggelenks aufgrund der postoperativen Verkürzung der

Achillessehne betrage 10 Grad

im Seitenvergleich, was

einer leichten Arthrose

im oberen Sprunggelenk im

Quervergleich entspreche .

Gemäss Tabelle 5 werde eine Integritätsentschädigung bei einer leichten

Arthrose nicht geschuldet. Somit lasse sich auch aus Tabelle 5 keine erhebliche und dauernde

Integritätsschädigung gemäss Unfallversicherungsgesetz ableiten (S. 3 unten) .

Unter Berücksichtigung sämtlicher Tabellen, welche die unteren Extremitäten in Bezug auf Funktion betreffen würden , liege keine erhebliche und dauernde Schädigung der körperlichen Integrität vor, weswegen keine Integritätsentschädigung geschuldet

sei (S. 4 oben) .

Abschliessend führte Dr. B.____ aus, in diagnostischer Hinsicht könne von einem Zustand nach interstitieller Partialruptur der Achillessehne

rechts vor der Operation ausgegangen werden. Medizinische Konsequenzen hinsichtlich bestehender

Unfallfolgen würden sich aus dieser Formulierung nicht ergeben .

Als Hinweis für das Vorliegen eines stabilen medizinischen Zustands diene die Bildung, welche

sechs Monate später durchgeführt worden sei und eine grösser identische Darstellung der interstitiellen

Partialruptur ergeben habe .

Der Endzustand sei am 21. September 2017 erreicht worden , die Re-Ruptur-Gefahr bestehe lebenslanglich und könne nur durch Immobilisation des rechten Knie- und Sprunggelenks 100%ig sicher vermieden

werden (S. 4 Mitte) .

E. 4.3

sowie 8C_313/2018 vom 10. August 2018 E. 6.6).

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die Profile der evaluierten Arbeitsplätze dem festgelegten Zumutbarkeitsprofil (vgl. vorstehend E.

4.12) entsprechen. 6.5

Gestützt auf den Durchschnitt der Lohnangaben aller fünf DAP ging die Beschwerdegegnerin von einem Invalideneinkommen von rund Fr. 60'432.-- aus (vgl. Urk. 12/134 S. 1). Dabei stellte sie auf fünf zumutbare Arbeitsplätze (DAP-Nr. 10044, Nr. 346016, Nr. 8326, Nr. 9640064 und Nr. 380711) ab und gab die Gesamtzahl der mit der Behinderung des Beschwerdeführers in Frage kommenden Arbeitsplätze, deren Höchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe an (vgl. Urk. 12/134 S. 1). Damit sind sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an einen Einkommensvergleich gestützt auf die DAP-Tabellen stellt (vgl. BGE 129 V 472), erfüllt (vgl. vorstehend E. 2.3). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und eine Berechnung anhand der LSE-Daten ist somit nicht erforderlich (vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts 8C_378/2017 vom 29. November 2017 E. 4.5 und E. 5.3). 6.6

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 47'655.-- (vgl. vorstehend E. 6.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'432.-- (vgl. vorstehend E. 6.5) resultiert keine unfallbedingte Erwerbseinbusse.

Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. 7.7.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die Einschätzung durch Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 4.12 und E. 4.14) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3).

Dagegen machte der Beschwerdeführer gestützt auf den Bericht von Dr. C.____ vom 6. Februar 2018 geltend (vgl. Urk. 1 S. 3 unten), dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb vorliegend die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht sei. Gemäss Dr. C.____ sei eine chronische Partialruptur eine erhebliche Läsion einer extrem wichtigen Sehne für die Mobilität und gehe mit einem erhöhten Risiko für eine Re-Ruptur einher.

7.2

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (vgl. vorstehend E. 2.4).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 7.3

Dr. B.____ führte mit Bezug auf die Suva-Tabellen in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Februar 2019 (vgl. vorstehend E. 4.14) ausführlich und nachvollziehbar aus, dass die schmerzhafte Funktionseinschränkung im oberen Sprunggelenk keine in Tabelle 2 berücksichtigten Integritätsschäden entspreche. Weiter könne auch die Tabelle 4 nicht berücksichtigt werden, da der Beschwerdeführer keine Glieder verloren hat. Soweit Dr. C.____ die Ansicht vertrat, dass rein funktionell orthopädisch eine schmerzhafte Achillessehne mit einer symptomatischen Arthrose in einem Sprunggelenk gleichzusetzen und entsprechend eine Integritätsentschädigung von 15 % angemessen sei, führte Dr. B.____ mit Bezug auf die Tabelle 5 «Integritätsschaden bei Arthrose»

aus, dass beim Beschwerdeführer keine Arthrose im Sprunggelenksbereich bestehe, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei. Die dokumentierte Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Sprunggelenks betrage aufgrund der postoperativen Verkürzung der Achillessehne 10 Grad im Seitenvergleich, dies einer leichten Arthrose

entsprechend im oberen Sprunggelenk im Quervergleich. Gemäss Tabelle 5 werde eine Integritätsentschädigung bei einer leichten Arthrose jedoch nicht geschuldet. Somit lasse sich auch aus Tabelle 5 keine erhebliche und dauernde Integritätsentschädigung ableiten (vgl. vorstehend E. 4 .14) . Diese Darlegungen sind nachvollziehbar und der Beschwerdeführer brachte keine konkreten Gründe vor, dass von der Beurteilung von Dr. B.____ abgewichen werden müsste.

Zusammenfassend besteht damit kein Anlass, die Beurteilung durch Dr. B.____ , wonach keine Integritätsentschädigung geschuldet sei, in Frage zu stellen. Die Beschwerde ist damit auch diesbezüglich abzuweisen. 8 .

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Endzustand im September 2017 ausgegangen ist. Bei fehlender

unfallbedingter Erwerbseinbusse resultiert kein Anspruch auf eine Invalidenrente, und auch die Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass keine Integritätsentschädigung geschuldet ist, erweist sich als korrekt.

Weitere Beweissmassnahmen sind nicht erforderlich. Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Rechtsanwältin Dr. Sabine Baumann Wey - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr P. Sager

E. 5

.3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich hinsichtlich der Festsetzung des Zumutbarkeitsprofils auf die Einschätzung von Dr. B.____ vom 22. September 2017 (vgl. vorstehend E. 4 .12) , wonach die angestammte Tätigkeit als Taxifahrer im aktuell praktizierten Pensum von 60 % ohne und ohne mittelbaren Schaden für die Gesundheit und ohne erhebliche Schmerzen möglich sei , dagegen

leidensan geeignete Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeiten in hockender Stellung, ohne Stehen und Gehen länger als zwei Stunden täglich ,

ohne Gehen auf unebenem Gelände sowie ohne Treppensteigen und Arbeiten auf Leitern ganztags zumutbar sein.

Dr. C.____ äusserte sich

dagegen in zahl reichen seiner Darlegungen

nicht

zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 4 .1, E. 4 .3, E. 4 .5, E. 4 .7, E. 4 .9, E. 4 .11) , sondern führte erst im Bericht vom

E. 6

Februar 2018 (vgl. vorstehend E. 4 .13) aus , dass der Beschwerdeführer als Taxifahrer eine optimal angepasste Tätigkeit mit wechselnder Belastung und kurzen Gehstrecken ausübe . 5 .4

Im Hinblick auf die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit erweist sich die durch Dr. B.____ am 22. September 2017 vorgenommene und am 13. Februar 2018 mit weiteren Darlegungen untermauerte Beurteilung als schlüssiger und nachvollziehbarer . So erstattete er seine Einschätzung in Kenntnis der entsprechenden Vorakten und nahm selbst eine ausführliche klinische Untersuchung des Beschwerdeführers vor.

Der Beurteilung durch Dr. C.____ , wonach eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mit einer Schädigung der Achillessehne oder einem Fortschreiten der Teilverletzung verbunden und somit auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit mit einer erheblichen Einschränkung der Mobilität, der Gehdistanz und der Gebrauchsfähigkeit des rechten Fusses zu rechnen sei (vgl. vorstehend E. 4 .13) , hielt Dr. B.____

insbesondere in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Februar 2019 unter Hinweis auf den bildgebend nachgewiesenen stabilen Zustand im Bereich des rechtsseitigen Sprunggelenks nachvollziehbar entgegen , dass die chronische schmerzhafte Funktionseinschränkung im rechten Fuss und die reduzierte Geh- und Stehfähigkeit einer täglichen Belastung im Stehen und Gehen bis maximal zwei Stunden nicht entgegenstehe und einer leichten Belastung für die Beine entspreche, gleichzusetzen mit einem leichten Aktivitätsniveau eines steh- und gehfähigen Menschen (vgl. vorstehend E. 4 .14).

Dass die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers als Taxifahrer

gemäss Dr. C.____ einer optimal leidensangepassten Tätigkeit entspricht , erscheint dagegen wenig plausibel . So wird die Tätigkeit vorwiegend sitzend ausgeführt und das rechte Knie- und Sprunggelenk beim Fahren, Beschleunigen und Abbremsen sowie beim wiederholtem Ein- und Aussteigen immer wieder belastet. Auch ist nicht auszu schliessen, dass der Beschwerdeführer als Taxifahrer zumindest gelegentlich Lasten von über

E. 10

kg heben und tragen muss. In diesem Zusammenhang ist es daher nicht nachvollziehbar, dass Dr. C.____ eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit schlechterdings mit der Schädigung der Achillessehne oder dem Fortschreiten der Unfallrestfolgen

verband (vgl. vorstehend E. 4 .13), ist doch eine dem Leiden optimal angepasste und das rechte Sprunggelenk schonende Tätigkeit, wie sie im Bericht der kreisärztlichen

Untersuchung formuliert wurde gerade nicht mit einer vermehrten Belastung der Achillessehne verbunden. In einer angepassten Tätigkeit wäre das rechte Bein überwiegend keinen Belastungen ausgesetzt. Daran ändert nicht s, dass Dr. B.____

darauf hinwies, die Gefahr einer Re-Ruptur bestehe lebenslänglich und eine solche könne nur durch Immobilisation 100%ig sicher vermieden werden. 5.5

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Endzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung am 21.

September

2017 erreicht war. Unfallbedingt ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Taxifahrer nicht mehr vollumfänglich arbeitsfähig. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.____

ist indessen davon auszugehen, dass er in einer besser angepassten, das rechte Sprunggelenk schonenden Tätigkeit vollschichtig einsatzfähig ist. 6.6.1

Zu prüfen ist weiter der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich respektive der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. 6.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der Y.____ (Urk. 12/60, Urk. 12/63, Urk. 12/92) von einem Valideneinkommen von Fr.

47'655.-- (vgl. Urk. 2 S. 5 unten, Urk. 12/135 S. 2) aus. Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten und steht

in Übereinstimmung mit der Aktenlage, weshalb darauf abgestellt werden kann. 6.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer vorliegend noch keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit ausübt respektive die ihm verbleibende Erwerbsfähigkeit nicht vollständig ausgeschöpft, kommt ein Abstellen auf den effektiven Verdienst nicht in Frage und können daher nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder DAP-Zahlen herangezogen werden (vgl. vorstehend E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin entschied sich zur Ermittlung des Invalideneinkommens für ein Vorgehen anhand von DAP-Löhnen. 6.4

Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin herangezogenen DAP-Profile (Nr. 10044, Nr. 346016, Nr. 8326, Nr. 9640064, Nr. 380711; vgl. Urk. 12/134 S. 1 u. S. 5 ff.) ergeben sich mit Blick auf die einzelnen körperlichen Anforderungsprofile der entsprechenden Stellen keinerlei Hinweise darauf, dass eine davon dem fest gelegten Zumutbarkeitsprofil respektive den Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht entsprechen würde. Weiter lassen sich den entsprechenden Beschreibungen entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 3 oben) keine Anhaltspunkte entnehmen, welche eine Unzumutbarkeit zur Folge hätten (vgl. Urk. 12/134 S. 5-24). Der Beschwerdeführer erkennt, dass für die entsprechenden Arbeitsplätze eine in der Schweiz absolvierte berufliche Aus- oder Weiterbildung, schriftliche Deutschkenntnisse, Computerkenntnisse oder spezifische feinmotorische Kenntnisse nicht nötig sind und eine entsprechende kurze interne Einarbeitung erfolgt. Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer diesen eher geringen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand nicht bewältigen könnte, sind keine

ersichtlich und vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer nach der Grundschule vier Jahre das Gymnasium besuchte und danach vier Jahre Jura studierte, auch nicht anzunehmen.

Schliesslich hat sich im Bereich der Unfallversicherung keine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_212/2017 vom 1. Februar 2018 E).

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