

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00296 vom 11. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00296

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00296 du 11 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00296 del 11 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1986 geborene X.____, ohne Berufsausbildung, war seit dem 16. April 2010 als Gerüstbauer bei der Firma Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 29. Juli 2013 von einem Baugerüst vier Meter in die Tiefe fiel (vgl. Schadenmeldung vom 12. August 2013, Urk. 9/1). Die selben Tags erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____ diagnostizierten eine mehrfraktäre Kalkaneusfraktur

links mit Kompartimentsyndrom. Nach initialer Anlage eines Gelenk überbrückenden Fixateurs Externe und Logenspaltung sowie computertomographisch bestätigter partieller Luxation folgte zunächst

im August 2013 der Sekundärverschluss und die offene Reposition sowie Osteosynthese (vgl. Operationsberichte vom 5. und 9. August 2013, Urk. 9/13 ff.). Die Suva anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 9/5). Postoperativ berichtete der Versicherte über

Belastungsschmerzen und kam es zur Spitzfussbildung (vgl. Urk. 9/18 ff.), woraufhin er im September/Oktober 2013 zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik A.____

weilte (vgl. Austrittsbericht vom 25. Oktober 2013, Urk. 9/32). Im Juni/Juli 2014 wurde an demselben Ort eine berufliche Standortabklärung sowie Grundabklärung durchgeführt (vgl. Berichte vom 11. Juni und 30.

Juli

2014, Urk. 9/64, Urk. 9/75). Im September 2014 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials

(OSME, vgl. Operationsbericht vom 16. September 2014, Urk. 9/84). Anfangs 2015 nahm Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, eine konsultative Untersuchung vor (vgl. Untersuchungsbericht vom 27. Januar 2015, Urk. 9/129). Gestützt hierauf stellte die Suva die bisher erbrachten Leistungen mit Schreiben vom 22. September 2015 bei Erreichen des Endzustandes per 31. Oktober 2015 ein (Urk. 9/168).

Im April 2015 wurde

eine fortgeschrittene posttraumatische Arthrose im unteren Sprunggelenk (USG) diagnostiziert (vgl. MRI vom 7. April 2015, Urk. 9/158). Diese hatte die anfangs 2016 durchgeführte

U SG- Arthrodesse mittels talokalkaneärer Verschraubung zur Folge

(vgl. Operations bericht vom 23. Februar 2016, Urk. 9/ 182), weshalb die Suva erneut vorüber gehende Leistung en ausrichtete. Im Anschluss daran absolvierte der Versicherte mit Unterstützung der Invalidenversicherung ein Arbeitstraining und bezog bis 4. November

2016 Taggelder der Invalidenversicherung (Urk. 9/215, Urk. 2/205). An schliess end gewährte die Invalidenversicherung Unterstützung bei der Stellen such e in Form von Arbeitsvermittlung (Urk. 9/229). Im Juni 2017

führte Dr. med. C.____ , Fachärztin FMH für Chirurgie, die kreisärztliche Abschlussu nter suchung durch ; zudem gab sie eine medizinische Beurteilung des Integrit äts schadens ab (vgl. Untersuchungsbericht vom 7. Juni 2017, Urk. 9/248 f.). Ge stützt darauf ver n einte die Suva mit Verfügung vom 2 0. Juni 2017 einen An spruch des Versicherten auf eine UV-Rente und sprach ihm eine Integritäts ent schädigung auf der Grundlage einer 15%igen Integritätseinbusse zu (Urk. 9/251). Die am 1 0. Juli 2017 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/255) wies die Suva nach Beizug der kreisärztlich en Stellungnahme vom 2 6. März 20 18 (Urk. 9/ 283)

mit Einspracheentscheid vom 27. November 2018 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1.

Januar

2017 sind die am 25.

September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Besti mmungen des Bundesge s et zes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallver si che rung (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 ver wirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. Septem ber 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeit punkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmäs sige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18

Abs. 1 UVG).

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5

.4

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise

ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S.

215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.5.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5.2

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.5.3

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.6

.2

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

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und ge ge be nenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, wel che Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1 .8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versiche rungs interner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erschei nen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das An stellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versiche rungs träger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangen heit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 versicherungs inter nen 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).

E. 1.9

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechts verhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zustän dige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung be beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwer deweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise

kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 2.

E. 2

9. Juli 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid qualifizierte die Beschwerdegegnerin das Geschehen vom 29. Juli 2013 als mittelschweren Unfall im mittleren Bereich. Da indes keine drei Zusatzkriterien oder zumindest eines davon in besonders ausgeprägter Weise vorliege/n, sei die Adäquanz betreffend die psychischen Leiden zu verneinen. In somatischer Hinsicht sei alsdann gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen. Aus dem Einkommensvergleich basierend auf den Angaben der letzten Arbeitgeberin sowie Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) resultiere keine Erwerbseinbusse und damit auch kein Rentenanspruch. Schliesslich

sei aufgrund der U SG-Arthrose gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von einer Integritätseinbusse in der Höhe von 15 % auszugehen (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, vorliegend seien die Kriterien zur Bejahung der Adäquanz zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden ausreichend erfüllt. In somatischer Hinsicht könne nicht auf die kreisärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgestellt werden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass hinsichtlich einer wechselbelastenden Tätigkeit keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, weshalb auch die eruierten Suva-Dokumentationen von Arbeitsplätzen (DAP) nicht zur Bestimmung des Invaliditätsgrades herangezogen werden könnten. Selbst wenn auf die besagten DAP abgestellt würde, so sei gestützt auf den Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 17. August 2017 von einer 60 bis 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Daraus resultiere ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 33 % resp. 11 %. Unter Berücksichtigung der psychischen Unfallfolgen sowie Druckdolenz im oberen Sprunggelenk (OSG) bestehe schliesslich eine Integritätseinbusse von mehr als 15 % (Urk. 1). 3. 3.1

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Anspruch auf ein Taggeld endet ausserdem mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG)

i.V.m. Art. 6 ATSG; BGE 137 V 199 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Ausserdem wird

das Taggeld der Unfallversicherung nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG). 3.2

Der Beschwerdeführer hat gegen den Fallabschluss gemäss einfachem Schreiben vom 22. September 2015 (Urk. 9/168, vgl. Sachverhalt Ziff. 1) innerhalb eines Jahres keine Einwände erhoben, weshalb diese rechtliche Verbindlichkeit erlangt hat (vgl. BGE 134 V 145). Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren «rückwirkend» Taggelder sowie die «Übernahme von weiteren Heilungskosten/Kosten für Hilfsmittel» beantragt, liegt, jedenfalls für den Zeitraum vor der Arthrodeese-Operation, sein Rechtsbegehren damit ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und ist diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzu treten (vgl. E. 1.9).

Der angefochtene Entscheid vom 27. November 2018 (Urk. 2) hat zwar aus schliesslich den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie Integritätsentschädigung zum Inhalt. Diese Leistungsansprüche setzen indes grundsätzlich gleichzeitig die Einstellung der vorübergehenden Leistungen voraus, weshalb damit sinngemäss der Anspruch auf weitere Heilbehandlung und Taggeldleistungen verneint wurde.

Nach der Operation im Februar 2016 erfolgten ausser postoperative Untersuchungen und Physiotherapie keine therapeutischen Massnahmen mehr (vgl. Urk.

9/248). Eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit war auch schon deshalb nicht mehr zu erwarten, als der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit erneut eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreichte (vgl. nachfolgend und E. 5.2). Ferner bezog er ab Juli 2016 Taggelder der Invalidenversicherung in Höhe der bisherigen Unfallversicherungstaggelder.

Soweit mit der Beschwerde Hilfsmittel beantragt werden, so fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 125 V 413 E. 1a), weshalb darauf ebenfalls nicht einzutreten ist. Im Übrigen wurden Hilfsmittel in Form von Spezialschuhen effektiv gesprochen (Urk. 9/275, Urk.

9/233).

Strittig und zu prüfen bleiben damit der Rentenanspruch und die Höhe der Integritätsentschädigung. 4. 4.1

Dem Untersuchungsbericht vom 27. Januar 2015 von Kreisarzt Dr. B.____ ist folgende Diagnose zu entnehmen (Urk. 9/129/1): - Sturz vom Gerüst am 29. Juli 2013 mit - mehrfragmentärer Kalkaneusfraktur links - Kompartmentsyndrom des linken Fusses

- primärer Anlage eines Gelenk

überbrückenden Fixateur externe und Längsspaltung Fuss links am 29. Juli 2013;

Demontage Fixateur externe am 08. August 2013 ; offene Reposition und Osteosynthese mittels Kalkaneusplatte und Verschraubung über lateralen und medialen Zugang; OSME am 16. September 2014

Subjektiv persistierten belastungsabhängige Schmerzen, Kälteempfindlichkeit und Beschwerden beim Gehen auf unebenem Boden oder auf schrägen Ebenen. Objektiv zeigte sich eine unauffällige Trochik des linken Fusses, minimale Einschränkung der Plantar- und Dorsalflexion des linken Fusses und mässige Einschränkung in Bezug auf Pro- und Supination im Seitenvergleich. Alsdann bestünden (nach Angaben des Beschwerdeführers) anlagebedingte Krallenzehen links, ein Hallux

valgus

und Senkspitzfüsse beidseits sowie bildgebend eine beginnende USG - Arthrose (Urk. 9/129/5) .

Dr. B.____

definierte das optimale Belastungsprofil wie folgt: Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit sitzenden und gehend/stehenden Anteilen , ohne Notwendigkeit des Gehens von Leitern und Gerüsten und ohne Gehen auf unebenem Boden oder auf schiefen Ebenen. In diesem Rahmen bestehe eine

100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/129/5 f.) . 4.2

Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 7. Juni 2017 hielt Dr. C.____ folgende Diagnosen fest (Urk. 9/248): - Restbeschwerden bei - Status nach USG- Arthrodeese mittels lokalkanearer Verschraubung - Status nach USG-Arthrose - Status nach Kalkaneus -Mehrtrümmerfraktur links mit Vorfusskompartiment und Kompartimentspaltung Juli 2013

Die im

Februar 2016 durchgeführte USG- Arthrodeese

habe sich betreffend Eingriff und postoperative n Heilverlauf anamnestisch komplikationslos gestaltet. So dann sei radiologisch (vgl. CT OSG/USG vom 24. März 2017 , Urk. 9/244) eine zunehmende Durchbauung der USG- Arthrodeese dokumentiert worden. Dem gegenüber habe der Beschwerdeführer berichtet, die Versteifungsoperation habe ihm subjektiv keinen wirklichen

« Benefit » gebracht; es bestünden weiterhin belastungsabhängige Beschwerden und es fehle ihm in beruflicher Hinsicht an einer Zukunftsperspektive (Urk. 9/248/6) .

Klinisch zeige sich ein reizfreier linker Unterschenkel/Fuss. Die Beweglichkeit sei im Bereich des OSG im Seitenvergleich endgradig eingeschränkt. Alsdann sei die Inversion/Eversion links aufgehoben durch die

Arthrodeese . Palpatörisch habe der Beschwerdeführer im Bereich der Arthrodeese Beschwerden verneint. Auch bestünden keine lokalen Druckschmerzen über den Calcanei beidseits. Damit zeige sich nach der USG- Arthrodeese

im Februar 2016 ein gutes Ergebnis . Im Vergleich zur kreisärztlichen Voruntersuchung (Januar 2015) habe sich im Grossen und Ganzen keine gravierende Veränderung der objektiven klinischen Befunde ergeben . Das von Dr. B.____ definierte Zumutbarkeitsprofil habe wieder Gültigkeit ; zumutbar seien wechselbelastende, körperlich leichte bis

mittelschwere Tätigkeiten (stehend, gehend, sitzend zu je 1/3), ohne Notwendigkeit des Begehens von Leiter und Gerüst, ohne Gehen auf unebenem Boden oder auf schiefer Ebene, ohne Bedienen vibrierender Maschinen mit dem linken Fuss und ohne Zwangshaltung für den linken Fuss

(Urk. 9/248/6).

Schliesslich sei der Beschwerdeführer aufgrund der verminderten Belastbarkeit und Funktionseinschränkung des linken Fusses bei Status nach USG-Arthrodese mittels talokalkaneärer Verschraubung, Status nach USG-Arthrose, Status nach Kalkaneus-Mehrtrümmerfraktur links mit Vorfusskompartiment

sowie

Kompartimentspaltung

im Juli 2013

bleibend beeinträchtigt. Daraus resultierend gestützt auf die Suva-Tabelle 5 Seite 2 ein Integritätsschaden von 15 % (Urk. 9/249). 4.3

Im

einwandweise eingereichten Bericht vom 17. August 2017

hielt

Dr. D.____,

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, keine neuen Diagnosen fest. Subjektiv bestünden belastungsabhängige Fuss schmerzen mit Intensivierung der Beschwerden bei längerer Gehstrecke. Klinisch zeige sich mit Schuhen ein leicht hinkendes Gangbild links; Barfuss ein knapper Fersenballengang mit vorsichtigem Aufsetzen. Der Zehenstand gelinge nur mässig. Alsdann bestünden im Bereich des linken Fussgelenks verschiedentlich Druckdolenzen. Eine Rückkehr in die Tätigkeit als Gerüstbauer sei nur schwer vorstellbar. Demgegenüber sei eine rein sitzende Tätigkeit vermutlich nahezu im 100%-Pensum möglich; eine wechselbelastende Tätigkeit, ohne Heben schwerer Gewichte sei vermutlich im Bereich von 60 bis 80 % zumutbar (Urk. 9/269). 4.4

Kreisärztin Dr. C.____

nahm auf Vorlage des Berichts von

Dr. D.____ am 26. März 2018 erneut zur Sache Stellung und bestätigte dabei ihre Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer – hinsichtlich einer näher umschriebenen Verweistätigkeit – zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 9/283). 5.

5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in angefochtenen Entscheid (Urk. 2) in somatischer Hinsicht auf die fachärztlich-chirurgischen Beurteilungen

von Dres. B.____ und C.____ vom 27. Januar 2015, 8. Juni 2017 und 26. März 2018, welche

den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelten Anforderungen in allen Teilen genügend als beweiskräftig anzusehen sind (vgl. E. 1.8) und in diagnostischer Hinsicht

unangefochten verblieben . Umstritten ist demgegenüber

die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers . Soweit Dr. D.____ am 17. August 2017 eine «vermutlich nahezu» 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer rein sitzenden Tätigkeit, demgegenüber eine «vermutlich» 60-80%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben schwerer Gewichte postuliert (Urk. 9/269/2), liess er hierfür jegliche Begründung vermissen und kann ihm nicht gefolgt werden. Ganz abgesehen davon, dass mit vagen, vermutungsweisen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht Genüge getan wird. Inwiefern der Umstand, dass der Beschwerdeführer «nach einer 4-5 stündigen Gehzeit Schmerzen hat und am nächsten Tag nicht mehr so viel gehen kann» - so wie beschwerdeweise ausgeführt (Urk. 1 S. 5) – eine vollschichtig ausgeführte wechselbelastende Tätigkeit verunmöglichen sollte, ist nicht einzusehen. Würden doch längeres Gehen und Stehen am Stück aus dem medizinischen Belastbarkeitsprofil ausgeschlossen, indem dem Beschwerdeführer ausschliesslich wechselbelastende Tätigkeiten zugemutet werden. Auch bleibt es dem Beschwerdeführer damit unbenommen, seine Arbeitsposition nach Massgabe der Beschwerden zu ändern/abzuwechseln. Damit geht schliesslich auch der beschwerdeweise Hinweis darauf, wonach der Beschwerdeführer auch bei der Zubereitung der Malzeiten nicht 1 bis 1.5 Stunden am Stück stehen könne, ins Leere (vgl. Urk. 1 S. 5).

5.2

Mithin ist zusammen mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die überzeugende Einschätzung von

Dr. C.____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer jeden falls seit Juni 2017 (Zeitpunkt Rentenprüfung)

in einer – näher umschriebenen - leidensangepassten Verrichtertätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Bei diesem Ergebnis besteht – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 2) - kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen).

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 6.1

Sodann liefern die vorliegenden Akten verschiedentlich vage Hinweise auf psychische Leiden des Beschwerdeführers .

Namentlich im Austrittsbericht der A.____ vom 25. Oktober 2013 wurde n

(fachfremd) eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt sowie mit vereinzelt psychotraumatologischen Symptomen (ICD -10: F43.22) diagnostiziert

(Urk. 9/32 ; vgl. auch Urk. 9/64/2) . Als dann notierte der stellvertretende chirurgische Chefarzt im Sprechstundenbericht des Spitals Z.____

vom 17. April 2015, der Beschwerdeführer sei «aktuell psychisch äusserst belastet, da seine Beziehung in die Brüche gegangen» sei (Urk. 9/140). Weiter hielt Dr. C.____ am 7. Juni 2017 fest, subjektiv sei die Situation für den Beschwerdeführer belastend; früher sei er viel mit dem Velo unterwegs gewesen, dies könne er jetzt nicht mehr. Auch fehle es ihm in beruflicher Hinsicht an einer Zukunftsperspektive. Mittlerweile sei der Beschwerdeführer denn auch

in psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 9/248/4, Urk. 9/248/6). Schliesslich erwähnte Dr. D.____

im Bericht vom 17. August 2017 die Einnahme von Antidepressiva (vgl. Urk.

E. 6.2

.3

Dieses Ergebnis hat zur Folge, dass die heute allenfalls bestehenden psychischen Beschwerden dem Unfall vom 29. Juli 2013

jedenfalls nicht rechtlich zugeordnet werden können. 7.7.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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. 7.2

Vorliegend gehen die Parteien gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin über ein stimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit als Gerüstbauer bei der Y.____ AG 2017 einen Jahreslohn von Fr. 55'250.-

erwirtschaftet hätte (Fr. 4'250.- x 12 x 1,08.333, Urk. 9/285, Urk. 1 S. 8, Urk. 2 S.

E. 6.2.1

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass das Ereignis vom 29. Juli 2013 den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne zuzuordnen ist. Daraus ergibt sich kein Anlass zu gerichtlicher Korrektur (vgl. Kasuistik in Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 27. April 1998, U 169/97, publ. in: RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448). Damit die Adäquanz bejaht werden kann, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa in gehäufte oder auffallende Weise erfüllt sein (vgl. E. 1.5.4).

E. 6.2.2

Weder liefern die vorhandenen Akten Hinweise darauf, noch hat der Beschwerdeführer geltend gemacht, dass beim Sturz vom 29. Juli 2013 besonders dramatische Begleitumstände vorgelegen hätten und/oder das Unfallgeschehen besonders eindrücklich gewesen wäre. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer vier Meter in die Tiefe fiel, vermag das Kriterium der Eindrücklichkeit aus objektiver Sicht jedenfalls für sich allein nicht zu erfüllen. Kommt hinzu, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 69 mit weiteren Hinweisen).

Der Beschwerdeführer zog sich anlässlich des Unfalls vom 29. Juli 2013

eine mehrfragmentäre Kalkaneusluxationsfraktur

mit Logensyndrom links zu. Zwar trifft es zu, dass die Verletzungen ärztlicherseits als „schweres Trauma“ resp. „komplizierte Fussfraktur“ taxiert wurden (vgl. Urk. 9/10, vgl. auch Urk. 9/18, Urk. 9/32/3, Urk. 1 S. 6). Damit ist indes weder gesagt noch einzusehen, inwiefern die erlittenen Verletzungen

erfahrungsgemäss besonders dazu geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Sodann liegen weder ärztliche Fehlbehandlungen noch erhebliche Komplikationen vor.

Zwar gestaltete sich die Konsolidierung initial zögerlich (Urk. 9/13, Urk. 9/26/4).

Allerdings konnte n im Rahmen der stationären Rehabilitation im September/Oktober 2013

sowohl betreffend die Schmerzproblematik als auch Beweglichkeit Verbesserung en

erreicht werden (vgl. Urk. 9/32/5) und ergaben sich – bis auf die noch immer

eingeschränkte Zehenbeweglichkeit - Ende Oktober 2013 insoweit unauffällige klinische

Befunde (vgl. Sprechstundenbericht vom 31. Oktober 2013, Urk. 9/33/1). Die im weiteren

Verlauf entwickelte Arthrose qualifiziert nicht als erhebliche Komplikation, zumal

Frakturen und operative Interventionen notorisch mit einem höheren Arthroserisiko

vergesellschaftet sind. Auch zeigte die USG- Arthrorese sowohl klinisch als auch

bildgebend ein gutes Ergebnis; subjektiv berichtete der Beschwerdeführer keine

Beschwerden in diesem Bereich (Urk. 9/248/6). Schliesslich genügen auch die

Einnahme von Medikamenten und Durchführung verschiedener Therapien

nicht zur Bejahung der oben genannten Kriterien. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Rumo-Jungo

/

Holzer, a.a.O., S. 73 mit weiteren Hinweisen).

Die postoperative Behandlung erschöpfte sich im Wesentlichen in medikamentöser und Physiotherapie. Damit fehlt das Kriterium einer fortgesetzten spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung. Unter diesen Umständen kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt gelten. Die Behandlung der psychischen Leiden hat – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 7) -

im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben.

Nicht als erfüllt gelten kann sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Gilt das Kriterium doch erst bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren als erfüllt (vgl.

Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 73 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend hat der

Beschwerdeführer bereits im Dezember 2014 eine neue Stelle bei der Ex- Libris AG

angetreten (Urk. 9/108/4, Urk. 9/124/2).

Schliesslich

berichtete der Beschwerdeführer durchwegs vor allem belastungsabhängige Beschwerden; in Ruhe bzw. im Liegen gab er an, kaum bis wenig Beschwerden zu haben (Urk. 9/19/1, Urk. 9/33/1, Urk. 9/40/1, Urk. 9/129/3, Urk. 9/269/1). Zudem hat er zwischenzeitlich auch eine Schmerzregredienz berichtet (Urk. 9/222/1). Vor diesem Hintergrund ist das

Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 6) - nicht erfüllt.

E. 9

/269/2). Demgegenüber

liegen keine fachärztlichen Unterlagen vor. Mit anderen Worten ist eine fachärztlich diagnostizierte psychische Erkrankung nicht ausgewiesen

(vgl. auch Urk. 1, wonach selbst bei schwerdeweise keine konkrete psychiatrische Diagnose genannt wurde). Unklar bleibt auch, ob und inwiefern allfällige psychische Leiden als natürlich und fallkausal zu betrachten sind (E. 1.4). All dies kann indes offengelassen werden, zumal die Adäquanz nach Massgabe von BGE 115 V 133 („Psycho-Praxis“, E. 1.5)

jedenfalls zu verneinen ist, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird.

E. 14

). 7.3

Kann - wie hier - für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation abgestellt werden, können nach der Rechtsprechung entweder die Tabellenlöhne gemäss LSE oder die DAP herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 126 V 75 E. 3b; RKUV 1999 Nr. U

343 S.

412). 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 Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (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 Auswahlmessens 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. 7.4

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin zur Berechnung des Invalideneinkommens DAP-Profile herangezogen. Dabei ist sie von fünf, den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Arbeitsstellen in der von ihr erstellten Dokumentation von

Arbeitsplätzen, unter Auszug von 171 weiteren, bezüglich des Belastungsprofils vergleichbaren Arbeitsstellen, ausgegangen (Urk. 9/286). Mit der vorliegenden DAP-Dokumentation hat sie den Beweis für das zumut- und erzielbare hypothetische Invalideneinkommen rechtsprechungskonform und aus reichend erbracht. Auch ist nach Durchsicht der ausgewählten Arbeitsstellen festzustellen, dass diese dem kreisärztlich festgelegten Belastungsprofil entsprechen. Mithin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Durchschnittslohn der fünf DAP-Profile von Fr. 61'390.- (Urk. 9/286/8 ff.) abgestellt hat . 7.5

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert keine Erwerbseinbuße und damit auch kein Rentenanspruch . 8 .

Als Integritätsschaden hielt

Dr. C.____ eine bleibende verminderte Belastbarkeit und Funktionseinschränkung des linken Fusses fest (Urk. 9/249) und bezifferte diese gestützt auf die Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) mit 15 % , entsprechend dem Tabellenwert für USG-Arthrosen mit erfolgter Arthrodeese .

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers durfte sich die Beschwerdeführerin bei der Überprüfung der Einschätzung des Integritätsschadens ohne Weiteres auch auf die schlüssige kreisärztliche Stellungnahme vom 7. Juni 2017 stützen.

Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise, welche eine höhere Entschädigung rechtfertigen könnten . Daran vermag – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 9) – auch die von Dr. D.____

dokumentierte Druckdolenz im OSG

(Urk. 9/269/2) nichts zu ändern. Bildet diese doch Bestandteil des von Dr. C.____ gewürdigten Gesamtbilds bei Status nach USG- Arthrodeese mittels talokalkaneärer Verschraubung, Status nach USG-Arthrose, Status nach Kalkaneus-Mehrtrümmerfraktur links mit Vorfusskompartiment

und

Kompartimentspaltung im Juli 2013 (Urk. 9/249 /1).

Im Übrigen

greift das Gericht nicht ohne Not bzw. nur insoweit

ein, als dass die unfallmedizinische Beurteilung sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde. Dies ist nach dem Gesagten vorliegend offensichtlich nicht der Fall.

9 .

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet, was zur Abweisung führt, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

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

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Hurst Hediger

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