

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00046**

## **vom 6. April 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00046](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00046)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00046 du 6 avril 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00046 del 6 aprile 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1973, war seit April 1999 als Bauarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig und über diese bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er sich am 21. November 2014 bei einem Treppensturz am rechten Fussgelenk verletzte (Urk. 9/1).

Die Suva stellte am 23. Oktober 2017 die bis dahin erbrachten Leistungen per 31. Januar 2018 ein (Urk. 9/185), und mit Verfügung vom 10. November 2017 sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 15 % zu und verneinte bei einem Invaliditätsgrad von 6.31

% einen Rentenanspruch (Urk. 9/199). Dagegen erhob der Versicherte am 14. Dezember 2017 Einsprache (Urk. 9/207).

Die Suva nahm nach einer Rückfallmeldung vom 2. Mai 2018 (Urk. 9/215) die Taggeldzahlungen ab 1. April 2018 wieder auf (Urk. 9/229), und stellte diese am 20. November 2018

ab 3. Dezember 2018 wiederum ein (Urk. 9/252). Der Versicherte nahm am 14. Dezember 2018 dazu Stellung (Urk. 9/258).

Mit Einspracheentscheid vom 16. Januar 2019 hiess die Suva die Einsprache insoweit gut, als sie den Integritätsschaden nunmehr mit 20 %

bezahlte (Urk. 9/259 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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 21. November 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**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

### **E. 1.3**

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 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). Nach 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 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, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

### **E. 1.4**

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 Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Januar 2019 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 18. Februar 2019 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben, der Sachverhalt sei mittels Gutachten abzuklären und es sei alsdann neu über die Ansprüche (Rente,

Integritätsentschädigung) zu entscheiden ( Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff. 1).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2019 ( Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 3. Juli 2019 ( Urk. 11) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff. 2) mangels Substantiierung abgewiesen.

Am 17. Oktober 2019 erstattete der Beschwerdeführer eine Replik ( Urk. 15) und am 13. November 2019 erstattete die Beschwerdegegnerin eine Duplik ( Urk. 18) , die dem Beschwerdeführer am 14. November 2019 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 19).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2) davon aus, die zur Invaliditätsbemessung verwendeten Dokumentationen über Arbeitsplätze (DAP) stimmten mit der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung überein, und der Invaliditätsgrad von 5.84 % sei zutreffend

ermittelt worden (S. 5 Ziff. 2). Die kreisärztliche Bemessung des Integritätsschadens mit 20 % sei ebenfalls zutreffend, so dass die Einsprache diesbezüglich teilweise gutzuheissen sei (S. 6 Ziff.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1), die kreisärztliche Beurteilung weise näher genannte Mängel auf und die Beurteilungen aus behandelnder Sicht divergierten davon (S. 4 ff. Ziff. 12 ff.). Bei der Invaliditätsbemessung sei aus näher genannten Gründen auf die Lohnstruktur erhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) und nicht auf die DAP abzustellen (S. 7 ff. Ziff. 24 ff.). Auch die kreisärztliche Schätzung des Integritätsschadens sei aus näher genannten Gründen mangelhaft (S. 12 ff. Ziff. 41 ff.).

### **E. 2.3**

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

### **E. 3**

am Ende).

### **E. 3.1**

Die Ärzte der Fuss-Sprechstunde der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ nannten in ihrem Bericht vom 28. November 2014 ( Urk. 9/10) über die am Unfalltag (21. November 2014) nach notfallmässiger Selbstzuweisung erfolgte Konsultation folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - Avulsionsfraktur

Malleolus

lateralis rechts bei OSG-Distorsionstrauma am 21. November 2014 bei - Status nach Fussstrauma rechts vor mehreren Jahren

Der Patient sei auf einer Baustelle aus rund 1 m Höhe gestürzt und habe sich ein Distorsionstrauma des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) zugezogen (S. 1).

### **E. 3.2**

PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm am 19. Juni 2015 eine subtalare und calcaneocuboidale

Arthrodesese mit Interposition von allogenen Knochenersatzmaterial vor (Urk. 9/37), und nannte im Bericht vom 23. Juni 2015 (Urk. 9/38) über die vom 18. bis 23. Juni 2015 erfolgte Hospitalisation folgende Diagnose (S. 1 unten): - posttraumatische, verfrühte, subtalare und calcaneocuboidale Arthrose rechts bei Status nach Calcaneusfraktur und Talusfraktur rechts infolge schwerer Distorsion am rechten Fuss am 21. November 2014

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zur in 6 Wochen vorgesehenen Nachkontrolle (S. 2 unten).

Nach am 4. August 2015 erfolgter Nachkontrolle führte er aus, der Verlauf sei soweit regelrecht, wenn auch radiologisch noch keine vollständige knöcherne Konsolidation erkennbar sei (Urk. 9/47 oben).

Nach am 20. November 2015 erfolgter Nachkontrolle führte er aus, angesichts des Verlaufs und der doch starken Beschwerden des Patienten ohne wesentliche Besserung sei eine Revisionsoperation zu planen (Urk. 9/62 S. 2 oben).

### **E. 3.3**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt Fusschirurgie, Klinik C.\_\_\_\_, nannte im Bericht vom 4. Februar 2016 (Urk. 9/68) über die gleichentags im Hinblick auf eine Zweitmeinung erfolgte Konsultation folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Verdacht auf Pseudarthrose

Subtalargelenk und Calcaneocuboidal -Gelenk bei Status nach posttraumatischer subtalarer und calcaneocuboidaler Arthrose bei Fraktur am 21. November 2014 rechts - Status nach Arthrodesese Fuss rechts am 19. Juni 2015

### **E. 3.4**

PD Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) nahm am 18. März 2016 die geplante Operation (Re-Arthrodesese und Osteosynthesematerialentfernung) vor (Urk. 9/85), und nannte im Bericht vom 24. März 2016 über die vom 18. bis 21. März 2016 erfolgte Hospitalisation (Urk. 9/84) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Arthrodesese

subtalar und calcaneocuboidal Fuss rechts bei - posttraumatischer subtalarer und calcaneocuboidaler Arthrose rechts bei - Status nach Calcaneusfraktur und Talusfraktur rechts infolge schwerer Distorsion rechter Fuss am 21. November 2014

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 18. März bis 1. Mai 2016 (S. 2 Mitte).

Nach am 11. Mai 2016 erfolgter Nachkontrolle führte er aus, verglichen mit der erstmaligen Operation zeige der Patient in der Frühphase der postoperativen Zeit eine doch deutlich bessere Durchbauung der subtalaren und calcaneocuboidalen Gelenkzonen (Urk. 9/88 S. 1 unten).

Am 20. Januar 2017 nahm PD Dr. A.\_\_\_\_ eine Osteosynthesematerialentfernung (OSME) vor (Urk. 9/128).

Nach am 3. Februar 2017 erfolgter Nachkontrolle bezeichnete er den Verlauf als soweit ordentlich (Urk. 9/127 unten).

Nach am 17. März 2017 erfolgter Nachkontrolle hielt er klinisch radiologisch soweit stabile Verhältnisse fest, der Durchbau sei erfolgt (Urk. 9/137 S. 2).

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 20. bis 26. Februar 2017, von 75 % vom 27. Februar bis 12. März 2017, von 50 % vom 13. bis 26. März 2017 und von 25 % vom 27. März bis 9. April 2017 (Urk. 9/138).

### **E. 3.5**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 18. April 2017 (Urk. 9/143/1) aus, der Patient habe laut eigenen Angaben ab 28.

Februar 2017 auf Weisung des Vorgesetzten wieder voll gearbeitet. Am 10.

März 2017 sei der rechte Fuss wieder stark geschwollen und schmerzhaft geworden, weshalb er ab 14. März 2017 wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Ziff. 2).

### **E. 3.6**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 17. Juli 2017 (Urk. 9/157) über die gleichentags erfolgte Konsultation aus, die anhaltenden Schmerzen seien für ihn einerseits neuropathisch über dem Narbenbereich, daneben aber durchaus somatoform (S. 2).

Im Bericht vom 14. August 2017 (Urk. 9/160 = Urk. 9/161/2-3) über die gleichentags erfolgte Untersuchung nannte Dr. E.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Pseudoarthrose calcaneo-cuboidal rechts - neuropathische Narbenschmerzen rechts - Status nach Subtalar- und Calcaneo-cuboidal-Arthrodeese vom 19. Juni 2015 - Status nach Re-Arthrodeese rechts vom 18. März 2016

Er führte aus, bei Pseudoarthrose mit hier doch deutlichen Schmerzen schein die Indikation für eine erneute Re-Operation durchaus gegeben (S. 1 unten).

### **E. 3.7**

Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 26. September 2017 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 9/174).

Er führte aus, die Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht mehr zumutbar. Zu 100 % möglich wäre eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit kurz streckig Gehen oder auch teilweise Stehen; Treppensteigen nur ausnahmsweise; ohne Leitern und Gerüste und ohne langes Gehen oder Gehen auf unebenem Gelände (S. 7 oben).

Da der Versicherte eine weitere Operation ablehne, sei nicht zu erwarten, dass durch weitere medizinische Massnahmen noch eine erhebliche Besserung eintreten werden (S. 7 Mitte).

Den Integritätsschaden bezifferte er mit 15 % (Urk. 9/175).

### **E. 3.8**

PD Dr. A.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.2) führte im Bericht vom 23. Januar 2018 (Urk. 9/213) über die am 12. Januar 2018 erfolgte Konsultation aus, weiterhin beständen die unveränderten Schmerzen, welche vor allem vom calcaneo-cuboidalen Gelenk herrührten und wahrscheinlich auch durch eine Überlastung des oberen Sprunggelenks verursacht seien (S. 1). Die Beschwerden des Patienten seien in der Untersuchung eindeutig nachvollziehbar. Die Bemessung der

Invali dität mit 2 % - richtig: 6 % (Verfügung vom 10. November 2017; Urk. 9/199) - sei nicht nachvollziehbar (S. 1 unten).

### **E. 3.9**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, erstattete am 19. Februar 2018 eine Stellungnahme zuhanden des Beschwerdeführers (Urk. 3/4), die der Beschwerdegegnerin im Entscheidzeitpunkt allerdings nicht vorlag. Er bezifferte den Integritätsschaden aus näher genannten Gründen (S. 6 ff.) auf 15 % für die subtalare

Arthrodeese und 10 % für eine Fusswurzel-Arthrodeese Chopart, mithin gesamthaft 25 % (S. 10 Ziff. 7b).

Mit dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil erklärte er sich einverstanden (S. 11 Ziff. 8).

### **E. 3.10**

PD Dr. A.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.2) nannte im Bericht vom 20. August 2018 (Urk.

9/2-3) über die am 17. August 2018 erfolgte Verlaufskontrolle die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (S. 1): - Pseudarthrose

calcaneocuboidal rechts - ossäres

Impingement

subfibulär rechts - Status nach Revisionsarthrodeese

subtalar und calcaneocuboidal rechts am 18. März 2016 - Fasziiitis

plantaris rechts

Er führte aus, die Beschwerden des Patienten hätten in kein erlei Weise geändert (S. 1 unten).

### **E. 3.11**

Kreisärztin med. pract. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, führte im Bericht vom 15. November 2018 (Urk. 9/251) über die am 13. November 2018 erfolgte Untersuchung aus, subjektiv gebe der Versicherte weiterhin bestehende Ruhe schmerzen mit belastungsabhängiger Progredienz an, er beklage zudem eine dauerhafte Schwellneigung beziehungsweise sogar Schwellung des rechten Fusses. Er sehe sich aufgrund der Beschwerden und Einschränkungen für kein erlei Tätigkeit arbeitsfähig (S. 8 unten). Er gebe an, dass sich subjektiv seit der kreisärztlichen Untersuchung im September 2017, also seit weit über einem Jahr, keinerlei Änderung ergeben habe (S. 9 oben).

Objektiv seien die Befunde ähnlich, wie Dr. F.\_\_\_\_ sie am 26. September 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7) erhoben habe. Bezüglich der Umfangmasse bestehe weiterhin eine Muskelhypotrophie rechts, und es ergäben sich ähnliche Differenzwerte, wie Dr. F.\_\_\_\_ sie habe erheben können. Damals wie heute seien Hauttemperatur und Kolorit unauffällig (S. 9 oben).

Von fortgesetzter Behandlung sei nicht mehr überwiegend wahrscheinlich eine mindestens namhafte Besserung betreffend den unfallbedingten Gesundheitszustand zu erwarten. Dies zeige auch der Verlauf seit 1 ¼ Jahren, in denen der Patient unveränderte Befunde und Beschwerden angebe. Auch seien die von Dr. D.\_\_\_\_, Dr. A.\_\_\_\_ und kreisärztlich erhobenen

klinischen Befunde im Wesentlichen unverändert. Insofern dürfe der administrative Fallabschluss empfohlen werden (S. 9 Ziff. 1).

Die anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung festgehaltenen

Medikation sollte übernommen werden, ebenfalls ein- bis zweimal jährlich Kontrollen, zur Kontrolle und Abgabe der Analgesie, sowie die Schuhversorgung mit Abrollrampe (S. 9 Ziff. 1.2).

Als Zumutbarkeitsprofil nannte sie das von Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ festgelegte (S. 9 Ziff. 3).

### **E. 3.12**

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 15. November 2018 (Urk. 9/250) nannte Kreisärztin H.\_\_\_\_ als Befund eine Pseudoarthrose calcaneo-cuboidal rechts mit belastungsabhängig progredienter Beschwerdefähigkeit (S. 1 Ziff. 1).

Sie führte aus, Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ habe im September 2017 den Integritätsschaden mit 15 % beurteilt, dies analog zur USG- Arthrodisierung, was beim Versicherten vorliege (S. 1 Ziff. 3).

Gewisse Veränderungen seien auch in den angrenzenden Gelenken zu erkennen, insofern erscheine hier eine leichte Anpassung notwendig, wozu jedoch ein Quervergleich auch mit Suva-Tabelle 4 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss- und Beinverlusten) herangezogen werden müsse. So sei eine Amputation nach Chopart mit 20 % bewertet, ein Verlust des gesamten Fusses mit 30 % (S. 1 unten). Der Versicherte scheine doch wesentlich besser gestellt als jemand mit einem Verlust des ganzen Fusses, zumal derartige Situationen häufig auch mit neuropathischem Schmerz einhergingen und zudem auch Probleme eher die Regel als die absolute Ausnahme seien (S. 1 f.). Insofern scheine gesamthaft für die Situation am rechten Fuss inklusive OSG, USG und Fussgelenk eine Integritätsentschädigung in Höhe von 20 % gerechtfertigt (S. 2 oben).

### **E. 3.13**

Kreisärztin H.\_\_\_\_

wies in ihrer Stellungnahme vom 18. März 2019 (Urk. 8) darauf hin, dass ihre Beurteilung des Integritätsschadens (vorstehend E. 3.12) nach derjenigen durch Dr. G.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.9) erfolgt sei (S. 6 Mitte).

Entgegen seinen Annahmen entspreche aber der Gesamtintegritätsschaden nicht einfach einer Addition der ermittelten Werte an einzelnen Gelenken. Es müsse und dürfe eine Gesamtwürdigung durch Quervergleich mit anderen Positionen nach Anhang 3 UVV und unter Berücksichtigung der resultierenden Wechselwirkung der Einzelschäden auf funktioneller Ebene erfolgen. Es sei somit keineswegs so, dass eine Chopart-Arthrose oder auch Chopart-Arthrode die Situation der USG- Arthrode derart verändere, dass sich die Werte addierten (S. 6).

Daher sei es durchaus legitim einen Quervergleich heranzuziehen. So werde regelhaft auch bei Verletzungen an beiden unteren Extremitäten mit Einschränkungen beispielsweise der Gehfähigkeit der Quervergleich mit Paraplegikern hergestellt (S. 6 unten).

So sei beispielsweise nachvollziehbar, dass eine untere Extremität, also ein gesamtes Bein, niemals einen höheren Integritätsschaden als 50 % erhalten könne, obwohl einzelne Arthrosen zum Beispiel des Knies (schwere Pangenarthrose, z.B. 40 %) und schwere

Panarthrose OSG/USG (40 % ) vorliegen könnten. In diesen Fällen dürfe jedoch nicht die einfache Addition erfolgen , was ja dann 80 % ergäbe, sondern hier müsse zwingend der Quervergleich herangezogen werden und somit auch der Maximalwert von 50 % (S. 6 f.).

Insofern vertrete sie weiterhin ihre frühere Meinung, dass hier durchaus die Tabelle 4 ( Integritätsschaden

bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss - und Beinverlusten ) herangezogen werden dürfe. Eine einfache Addition sei nicht zulässig und insofern die Gesamtbeschwerden mit 20 % als ausreichend grosszügig abgegolten (S. 7 oben).

#### **E. 4**

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

#### **E. 4.1**

In der Beschwerde ( Urk. 1) wurde der kreisärztliche n Beurteilung der

Beweiswert abgesprochen , weil sie «die Einzelheiten des vorliegenden Falls ausser Acht lasse» (S. 6 Ziff. 18). Zur Begründung wurden ausgewählte Passagen aus den Behandlungsberichten angeführt (S. 5 f. Ziff. 13 ff.), ausgewählt insofern als etwa von Dr. E. \_\_\_ angegeben wurde , er habe auf einen teilweise neuropathischen Anteil am Schmerzgeschehen erkannt (S. 5 Ziff. 13), nicht aber, dass er - im gleichen Satz - dieses als «auch durchaus somatoform » bezeichnete (vorstehend E. 3.6).

Der zusammenfassenden Schlussfolgerung, der Beschwerdeführer sei auch in einer angepassten Tätigkeit nicht zu 100 %

arbeitsfähig (S. 7 Ziff. 21), steht die klare Bestätigung in der vom Beschwerdeführer veranlassten - der Beschwerdeführerin bezeichnenderweise vorenthaltenen - Beurteilung durch Dr. G. \_\_\_ vom 19. Februar 2018 (vorstehend E. 3.9) entgegen, der ohne Einschränkung ausführte , er teile die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Kreisarzt.

Die Kritik an der kreisärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erweist sich damit als nicht stichhaltig .

#### **E. 4.2**

In Bezug auf die Invaliditätsbemessung wurde in der Beschwerde geltend gemacht, es sei auf Zahlen der LSE und nicht solche der DAP abzustellen, dies mit der Begründung, die bundesgerichtliche Rechtsprechung verbiete beim Abstellen auf DAP-Daten einen leidensbedingten Abzug (S. 11 Ziff. 36). Ergänzt wurden inhaltliche Vorbehalte

gegenüber der DAP-Methodik geltend gemacht (S. 8 ff. Ziff. 28 ff.), so insbesondere gerügt, die entsprechenden Löhne seien auf Gesunde ausgerichtet (S. 11 Ziff. 36) und berücksichtigten den Behinderungsgrad des Beschwerdeführers nicht (S. 11 Ziff. 37).

Es trifft zu, dass die bundesgerichtliche Praxis bei der Verwendung von DAP-Löhnen keinen Leidensabzug zulässt, dies allerdings mit unter anderem der - beschwerdeweise unerwähnt gebliebenen - Begründung, dass im Rahmen des DAP-Systems aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden und den spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen wird (BGE 129 V 472 E. 4.2.3).

Zur generellen Kritik am DAP-System ist daran zu erinnern, dass gemäss konstanter und in BGE 129 V 472 E. 4.2.1 eingehend begründeter Praxis des Bundesgerichts für die Ermittlung des Invalideneinkommens entweder Tabellenlöhne gemäss den LSE oder die Zahlen der DAP der SUVA herangezogen werden können (BGE 139 V 592 E. 2.3).

Warum dies im vorliegenden Fall anders sein sollte, ergibt sich aus der Beschwerde nicht. Damit erweist sich die Kritik an der Invaliditätsbemessung als nicht stichhaltig.

#### **E. 4.3**

Hinsichtlich der Integritätseinbusse wurde geltend gemacht, die Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.9) sei geeignet, erhebliche Zweifel an derjenigen durch die Kreisärztin H.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.12) zu wecken (S. 13 Ziff. 44), weshalb ein Gutachten zu erstellen sei (S. 13 Ziff. 45).

Es erscheint nicht leicht nachvollziehbar, inwiefern eine ältere, der Beschwerdegegnerin vorenthaltene ärztliche Beurteilung geeignet sein könnte, die neuere kreisärztliche Beurteilung in Frage zu stellen.

Die beiden Beurteilungen stimmen darin überein, dass sie die USG- Arthrolyse mit 15 % bezifferten, und dass bestimmte weitere Beeinträchtigungen berücksichtigt werden sollten. Sie unterscheiden sich einzig darin, in welchem Umfang dies erfolgen soll.

Kreisärztin H.\_\_\_\_ hat zum Quervergleich Werte der Tabelle 4 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss- und Beinverlusten), namentlich

20 % bei einer Amputation nach Chopart

und 30 % beim Verlust des gesamten Fusses, beigezogen. Mit Hinweis darauf, dass der Versicherte doch wesentlich bessergestellt scheine als jemand mit einem Verlust des ganzen Fusses, hat sie den gesamten Integritätsschaden mit 20 % beziffert. Dr. G.\_\_\_\_ hingegen hat eine Fusswurzelarthrose mit 10 %

beziffert

und dies zu den genannten 15 % addiert.

Klar unterscheidbare und sich gegenseitig nicht beeinflussende Integritätsschäden sind grundsätzlich zu addieren.

Von verschiedenen Integritätsschäden ist auszu gehen, wenn die Beeinträchtigungen sich medizinisch eindeutig feststellen und in ihren Auswirkungen voneinander klar unterscheiden lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_19/2017 vom 22. Mai 2017 E. 4.4).

Bei einer gegenseitigen Überlagerung verschiedener Beeinträchtigungen darf der Gesamtwert indessen nicht dazu führen, dass ein Teil der Beeinträchtigungen doppelt entschädigt wird

( Urteil des Bundesgerichts 8C\_826/2012 Urteil vom 28. Mai 2013

E. 3.2 ). Um zwei voneinander völlig unabhängige Schäden ohne gegenseitigen Einfluss , deren Einzelwerte zu addieren sind , handelt es sich beispielsweise bei einer

Femorotibial arthrose

und einer Arthrose des oberen Sprunggelenks (Urteil des Bundesgerichts 8C\_794/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 3.3 ).

Beide von Dr. G. \_\_\_ addierten Beeinträchtigungen betreffen sich in der gleichen Region des Körpers befindliche, unmittelbar benachbarte Knöchel-/Fusspartien , was sich auch der verdankenswert anschaulichen Darstellung in seiner Beurteilung ( Urk. 3/4 S. 3) entnehmen lässt.

Dies ist eine deutlich andere Konstellation als der vom Bundesgericht beurteilte Sachverhalt, mit (zu addierenden) Beeinträchtigungen femorotibial (Kniegelenk) und am unteren Sprunggelenk. Damit erweist sich die Beurteilung durch die Kreisärztin, welche die Fusswurzelarthrose auch berücksichtigt, aber nicht einfach addiert hat, als richtig.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die gegen den angefochtenen Entscheid erhobenen Einwände nicht stichhaltig sind, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - Suva - Bundesamt für Gesundheit

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