

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00109 vom 8. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00109 du 8 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00109 del 8 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

7. Januar 2017, Urk. 10/1). Nach der Rückführung in die Schweiz wurde er ins A.____
eingewiesen , wo eine instabile Fraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 4 diagnos tiziert
und eine dorsale Instrumentierung USS LWK 3 auf LWK 5 durchgeführt

wurde

(vgl. Urk. 10/27-28). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen im Sinne von
Heilbehandlung und Tagg eld (Urk. 10/13). Mit unangefochten in Recht s kraft
erwachsener Verfügung vom

E. 1.1

UV170760 Übergangsrecht UVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2017 09.2019 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 ver wirklicht 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 ausge brochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der
genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 29. Dezember 2016 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

UV170600 Fallabschluss, Ende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Beginn des
Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung 08.2018 Nach Gesetz und
Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden Leistungen und
Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine

Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztli che n
Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicher ten 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. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.3

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. 1.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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. Aus nah men 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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) be rec h net werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls rele vanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversiche rung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). 1 .5

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die ver sicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbs tätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumut barer 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 zumut bare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtspre chun g entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis).

Dabei kommt keiner Methode ein genereller Vorrang zu (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

E. 1.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durch schnitt s werten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienst jahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswir kungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurch schnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht auto matisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflicht gemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalidenein kommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen ni cht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 1.7

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1).

E. 1.8

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 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).

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 08.2018 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit 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 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

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) auf die kreisärztliche Beurteilung ab . Es lägen keine widersprechenden medizinischen Berichte vor. Von Seiten einer medizinischen Fachperson fehle jegliche Begründung , weshalb der Beschwerdeführer – wie er behaupte - in einer leidens angepassten Tätigkeit nur zu maximal 50 % und nicht in einem Vollzeitpensum arbeitsfähig sei (S. 7 f.). Nach Vornahme des Einkommensvergleichs, wobei insbesondere kein leidensbedingter Abzug zu gewähren sei, resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'594.-- und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 14 % (S.

10).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 9) führte sie ergänzend aus, dass als unfall bedingter Befund im Bereich der Wirbelsäule ausschliesslich die mässiggradige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) verbleibe. Die Kreisärztin habe den belastungsabhängigen Beschwerden in ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung ausreichen d Rechnung getragen. Der Bericht von Dr. med. B.____ ändere nichts an der kreisärztlichen Beurteilung (S. 5 ff.). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Stand punkt (Urk. 1), dass die kreisärztliche Beurteilung nicht überzeuge . So seien die geklagten Beschwerden nicht umfassend berücksichtigt und auch die objektiven medizinischen Befunde grösstenteils ausser Acht gelassen worden . Er könne aufgrund der unfallbedingten Restbeschwerden nicht lange sitzen und nicht lange stehen. Ausserdem leide er an erheblichen Schmerzen, welche bei jeglichen Akti vitäten zunähmen. Er benötige sehr viel Erhol ung, weshalb er auch eine leichte Erwerbstätigkeit nicht in einem vollzeitlichen Pensum ausüben könne. Die kreis ärztliche Beurteilung berücksichtige die Bewegungseinsc hränkungen und Sch mer zen nicht . E ine leichte und wechselbelastende Tätigkeit könne ihm zu max imal 50 % zugemutet werden (S. 4 f.). Beim Einkommensvergleich sei schliesslich auf die Aufrechnung der Nominallohnentwicklung beim Invalideneinkommen zu verzichten und ein leidensbedingter Abzug von 20 % zu gewähren (S. 5 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Höhe der Invalidenrente. Dabei umstritten sind sowohl die verbliebene Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht als auch der vor genommene Einkommensvergleich.

E. 3

0. April 2018 (Urk. 10/97) sprach sie dem Ver sicherten sodann eine Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- bei einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Die Heilkosten- und Taggeldleistungen wurden per 1. Juni 2018 eingestellt (vgl. Urk. 10/105). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 7. März 2019 (Urk. 10/170) mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2017 eine ganze Inva liden rente zu.

Mit Verfüg ung vom 9. November 2018 (Urk. 10/153) sprach die Suva dem Ver si cherten mit Wirkung ab dem 1. Juni 2018 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 13 % zu. Die dagegen vom Versicherten erhobene Ein sprache (Urk. 10/158; Urk. 10/167) hiess die Suva mit Einspracheent scheid vom 1 9. März 2019 (Urk. 10/171 = Urk. 2) in dem Sinne teilw e i se gut, als ein leicht höherer Invaliditätsgrad von 14 % ermittelt wurde. 2.

Der Versicherte erhob am 3. Mai 2019 Beschwerde gegen den Einspracheent scheid vom 1 9. März 2019 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 66 % zuzu sprechen. Eventuell sei ein gerichtliches Gutachten über die medizinischen Folgen des Unfalls vom 2 9. Dezember 2016 einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2019 (Urk. 9) die Ab weisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 1 2. Juni 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 29. Dezember 2016 wurde es dem Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 17. Januar 2017 (Urk. 10/1) in Äthiopien beim Autofahren unwohl, worauf hin er an gehalten und zirka ein bis zwei Minuten so stark gezittert habe, dass ein Bruch an der Wirbelsäule erfolgt sei. Die Ärzte hätten einen einmaligen epileptischen Anfall vermutet (vgl. S. 2).

E. 3.2

Nach dem Rücktransport in die Schweiz war der Beschwerdeführer vom 8. bis 20. Januar 2017 im A.____ in Zürich hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 19. Januar 2017 (Urk. 10/28) diagnostizierten die Ärzte eine instabile LWK 4-Fraktur im Rahmen eines am 29. Dezember 2016 erlittenen tonisch-klonischen Krampf anfalls (Erstereignis) mit Hyposensibilität des rechten Unterschenkels und leichter Spinalkanalstenose, weshalb eine dorsale Instrumentierung USS LWK 3 auf LWK 5 durchgeführt worden sei. Es zeige sich ein erfreulicher postoperativer Verlauf. Die Sensibilitätsstörungen im rechten Unterschenkel hätten sich vollständig regredient präsentiert, jedoch sei eine rezidivierende Schmerzsymptomatik im linken dorsalen Oberschenkel aufgetreten. Diese sei am ehesten auf eine muskuläre Ursache zurückzuführen. Ein radikulärer Ursprung lasse sich jedoch nicht vollständig ausschliessen (S. 1).

E. 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, nannte mit Bericht vom 11. April 2017 (Urk. 10/60) folgende Diagnosen (S.

1): - erstmaliger unprovoked tonisch-klonischer Anfall am 29. Dezember 2016 mit/bei: - Verdacht auf zusätzliche einfach-fokale Anfälle (epigastrische Aura) - Differentialdiagnose (DD): Temporallappenepilepsie links - unauffälliger Magnetresonanztomographie (MRI) des Schädels - Status nach instabiler LWK 4-Fraktur im Rahmen des Anfalles bei Status nach dorsaler Instrumentierung LWK 3 auf LWK 5 am 10. Januar 2017

Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass es mit dem rechten Bein zwischen zeitlich deutlich bessergehe. Er habe kein Taubheitsgefühl mehr und könne wieder Treppen steigen. Nach längerem Sitzen komme es zu Lumbalgien rechts, ansonsten habe er keine Schmerzen (S. 1). Die

Elektroenzephalographie (EEG) zeige eine normale Grundaktivität und keine epilepsietypischen Potentiale. Da der Beschwerdeführer zusätzliche episodische Oberbauchbeschwerden beschreibe, welche in erster Linie an eine epigastrische Aura bei Temporallappenepilepsie denken liessen, sei eine antiepileptische Therapie notwendig. Bei Status nach LWK 4-Fraktur zeige sich kein radikuläres Ausfallssyndrom (S. 2).

E. 3.4

Am 21. April 2017 berichtete PD Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, A.____, über einen regelrechten postoperativen Verlauf. Der Beschwerdeführer klage weiterhin über Muskelverspannungen im Bereich der LWS, verneine jedoch richtige Schmerzen. Es zeige sich eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit des Rumpfes bei eindeutigem Muskelhartspann. Die Beschwerden seien auf die muskuläre Situation zurückzuführen (vgl. Schreiben vom 21. April 2017, Urk. 10/29).

E. 3.5

Anlässlich der Verlaufskontrolle bei PD Dr. D.____

vom 8. Juni 2017 habe der Beschwerdeführer über leicht persistierende Rückenbeschwerden berichtet, sei jedoch voll mobil. Der Beschwerdeführer sei neurologisch grobkursorisch intakt. Es zeige sich eine gute Beweglichkeit des Rumpfes und ein regelrechter postoperativer Verlauf (vgl. Schreiben vom 13. Juni 2017, Urk. 10/48).

E. 3.6

Mit Bericht vom 26. Juni 2017 (Urk. 10/59) gab Dr. C.____ an, dass der Beschwerdeführer über eine Anfallsfreiheit berichtet habe. Mit dem rechten Bein gehe es inzwischen noch besser (S. 1). Im EEG zeige sich keine epileptische Aktivität. Anlässlich des

MRI des Schädels vom 9. Januar 2017 sei keine Hippocampusatrophie sichtbar gewesen. Eine sichere Unterscheidung zwischen einem Schlaganfall und einer Temporallappenepilepsie sei dennoch weiterhin nicht möglich, da die nun sistierten Episoden mit aufsteigendem Unwohlsein einer epigastrischen Aura entsprechen könnten. Eine weitere Abklärung sei nicht notwendig (S. 2).

E. 3.7

PD

Dr. D.____ berichtete am 18. Oktober 2017 über die Verlaufskontrolle zirka neun Monate postoperativ. Der Beschwerdeführer sei vor allem aufgrund des Schwindels, welcher abgeklärt werde, weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Im Bereich des Rückens bestünden nur nach längerem Sitzen Beschwerden, ansonsten sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei. Der Verlauf sei regelrecht (vgl. Bericht vom 18. Oktober 2017, Urk. 10/75).

E. 3.8

Am 19. März 2018 berichtete Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, A.____, über einen an sich komplikationslosen Verlauf ein Jahr nach dorsaler Stabilisierung einer LWK 4-Fraktur. Es bestehe ein deutlich erhöhter Finger-Boden-Abstand von zirka 30 cm und eine deutlich eingeschränkte seitliche Inklination auf beide Seiten sowie eine eingeschränkte Rotation. Der Beschwerdeführer habe nach wie vor belastungsabhängige Schmerzen, sodass weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (vgl. Bericht vom 19. März 2018, Urk. 10/87 S. 1 f.).

E. 3.9

Mit Bericht vom 24. April 2018 (Urk. 10/94) erwähnte Dr. C.____, dass der Beschwerdeführer über einen günstigen Verlauf mit Anfallsfreiheit berichtet habe. Im EEG zeige sich weiterhin keine epileptische Aktivität. Die Fahrtauglichkeit für Personenkraftwagen sei im Gegensatz zur Fahrtauglichkeit für Kleinbusse wieder gegeben (S. 2).

E. 3.10

Am 24. April 2018 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. F.____, Fachärztin für Anästhesiologie (Urk. 10/95). Als Diagnose nannte sie eine mässig eingeschränkte Beweglichkeit bei Status nach instabiler LWK 4-Fraktur vom 29. Dezember 2016 und Status nach dorsaler Instrumentierung LWK 3 bis LWK 5 vom 10. Januar 2017 (S. 4 unten). Es zeige sich eine mässiggradige Bewegungseinschränkung sowohl der LWS als auch der Brust- und Halswirbelsäule (BWS und HWS). Die

Bewegungseinschränkungen der BWS und HWS seien indessen auf degenerative Veränderungen zurückzuführen und insofern als nicht unfallkausal zu betrachten. Neben den Bewegungseinschränkungen und den Rückenschmerzen habe der Beschwerdeführer eine leichte Sensibilitätsminderung im Bereich der linken Extremität angegeben, welche seit der Operation bestehe und vermutlich durch die leichte Spinalkanalstenose bedingt sei. Die Funktions einschränkungen des Rückens hätten sich nicht mehr relevant verändert, sodass von einem medizinischen Endzustand auszugehen sei. Die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine leichte (Gewichte bis maximal 10 kg bis Lendenhöhe) bis gelegentlich mittelschwere (Gewichte bis maximal 20 kg bis Lendenhöhe) Arbeit sei ihm ganzt ags zumutbar. L ä nger andauerndes oder repetitives Einnehmen einer Zwangshaltung für die W irbel säule wie gebückte Haltung und Tätigkeiten mit maximalen oder länger dauern den Rumpfrotationen seien weitgehend zu meiden. Das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie andauernde Vibrationsbelastungen für die Wirbelsäule seien unzulässig. Eine Wechselbelastung sollte dahingehend ermöglicht werden (S. 5).

E. 3.11

Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von Dr. med.

B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 7. Mai 2019 (Urk. 6) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: - hypervaskularis ierte Leberläsion rechts, DD: « flash »-Hämangiom - hypervaskularisierte Metastase/kleines hepatocellular

carcinoma (HCC) - Gonarthrose beidseits - Coxarthrose beidseits - fortgeschrittene Gehbehinderung bei Status nach Wirbelsäulenfraktur - Muskelschwäche Oberschenkel beidseits - Muskelschwäche Unterschenkel beidseits - Gleichgewichtsstörung bei anhaltendem Schwindel unklarer Genese - Adipositas

Der Beschwerdeführer benötige regelässige Infiltrationen und intensive Physio therapie.

E. 4.1

Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung des Rentenanspruchs per 1. Juni 2018 vorgenommen hat, ist im Hinblick darauf, dass der medizinische Endzustand aus ärztlicher Sicht nachvollziehbar als erreicht erachtet wurde und die Invalidenversicherung Eingliederungsmassnahmen als derzeit nicht möglich erkannte (vgl. Urk. 10/73 ; Urk. 10/95 S. 5), nicht zu beanstanden (vorstehend E.

1.2) .

E. 4.2

In medizinischer Hinsicht erweist sich d ie kreisärztliche Beurteilung von Dr. F.____

(vorstehend E. 3.10) als für die streitigen Belange umfassend. Sie hat unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage , der geklagten Be schwerden sowie nach ausführlicher klinischer Untersuchung schlüssig dargelegt, welche erwerblichen Tätigkeiten dem Beschwerdeführer auf grund der mässig eingeschränkten Beweglichkeit bei Status nach instabiler LWK 4-Fraktur und dorsaler Instrumentierung LWK 3 auf LWK 5 noch zumutbar sind. Es handelt sich dabei um ganztägige, leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne länger andauerndes oder repetitives Einnehmen einer Zwangs haltung für die Wirbelsäule wie gebückte Haltung und ohne Tätigkeiten mit maximalen oder länger dauernden Rumpfrotationen. Dabei sind Arbeiten auf Leitern und

Gerüsten sowie andauernde Vibrationsbelastungen unzulässig. Die bisherige Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (vgl. Urk. 10/95 S. 5). Dass es sich bei Dr. F.____ um eine Fachärztin für Anästhesiologie handelt, vermag keine Zweifel an ihrer Beurteilung aufkommen zu lassen. So sind Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, dies unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4 und 8C_510/2007 vom 3. Oktober 2008 E. 7.5.4).

E. 4.3

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers sprechen gegen die Zuverlässigkeit dieser nachvollziehbaren fachärztlichen Einschätzung keine konkreten Indizien. So hat Dr. F.____

sämtliche geklagten unfallbedingten Beschwerden und erhobenen Befunde bei der Erstellung des Belastungsprofils für eine angepasste Tätigkeit angemessen berücksichtigt. Die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach er aufgrund der erheblichen Schmerzen sehr viel Erholung brauche und deshalb auch eine leichte Erwerbstätigkeit nur zu maximal 50 %

ausüben könne (vgl. Urk. 1 S. 4 f.), findet in den medizinischen Akten keine Stütze. Dr. F.____ erachtet

vielmehr ein Vollzeitpensum ohne zusätzliche Pausen als zumutbar.

Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, die regelmässigen Infiltrationen und Physiotherapien würden zeigen, dass die Intensität der Beschwerden höher liege als im kreisärztlichen Bericht beschrieben (vgl. Urk. 5), ist er darauf hinzuweisen, dass auch Dr. F.____ für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit von der Notwendigkeit von ein bis zwei Serien Physiotherapie pro Jahr sowie Schmerzmittel und Magenschutz bei Anordnung aufgrund der Rückenschmerzen ausging. Ausserdem hielt sie fest, dass eine Fitnessbehandlung zur weiteren Kräftigung der Rückenmuskulatur sinnvoll sei und eine Serie Medizinische Trainingstherapie (MTT) durchgeführt werden sollte (vgl. Urk. 10/95 S. 5 unten). Die beschwerdeführerische

Schlussfolgerung, wonach die Intensität der unfallbedingten Beschwerden höher liege als im kreisärztlichen Bericht beschrieben, verfängt daher nicht.

Aus dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von Dr. B.____ (vorstehend E. 3.11) kann der Beschwerdeführer

ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. So listet dieser ohne jegliche Anamnese- und Befunderhebung einzig die gestellten Diagnosen auf, wobei auch nicht erkennbar ist, welche Diagnosen als unfallkausal erachtet werden. Eine Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit ist seinem Bericht nicht zu entnehmen.

Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass auch die IV-Stelle gestützt auf die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) in medizinischer Hinsicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging und hierfür auf das durch

Dr. F.____ erstellte Belastungsprofil verwies . In der Folge wurde die verbliebene Arbeitsfähigkeit lediglich aufgrund der langjährigen Tätigkeit als Chauffeur und des Alters des Beschwerdeführers als nicht verwertbar erachtet (vgl. Urk. 10/170 S. 3; Urk. 11/2 S. 4 f.).

Insgesamt wecken die Einwände des Beschwerdeführers somit keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F.____ . Auf das eventuell beantragte Gerichtsgutachten (vgl. Urk. 1 S. 2) kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d) verzichtet werden.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der medizinische Endzustand mit über wiegender Wahrscheinlichkeit im Juni 2018 erreicht war und der Beschwerde führer unfallbedingt in der bisherigen Tätigkeit zwar nicht mehr arbeitsfähig , g estützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung in einer angepassten Tätigkeit bei Beachtung des Belastungsprofils dagegen vollständig arbeitsfähig ist .

E. 5.1

Es bleibt demnach der Invalid itätsgrad zu bestimmen.

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der Y.____ von einem hypothetischen V alideneinkommen in der Höhe von Fr. 78'000.-- (Fr. 6'500.-- x 1 2) im Jahr 20 18 aus (vgl. Urk. 2 S. 9 ; Urk.

E. 5.3

Für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens stellte die Be schwerdegegnerin auf die LSE-Tabellenlöhne und dabei auf den Zentralwert der Löhne für Männer

in der untersten Kategorie in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors ab (vgl. Urk. 2 S. 9 ; Urk.

E. 5.4

Die Beschwerdegegnerin gewährte s chliesslich keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urk. 2 S. 10; Urk.

E. 5.5

Wi r d das Valideneinkommen von Fr. 78'000.--

dem Invalideneinkommen von Fr. 67'406.-- gegenübergestellt, resultier t eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'594.-- . Dies kommt einem Invaliditätsgrad von 13.58 % und gerundet

E. 9

S. 8 ff.), wogegen der Beschwerdeführer einen solche n

in der Höhe von 20 % beantragte. Als Begründung hierfür brachte er vor, dass er als Neueinsteiger in der Regel einen Lohn unter dem Median erziele und aufgrund seiner unfallbedingten Beschwerden weniger flexibel eingesetzt werden könne als eine gesunde Person (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 25).

Mit der Beschwerdegegnerin ist vorliegend von der Gewährung eines leidens bedingten Abzuges abzusehen. So ist zunächst nochmals ausdrücklich festzu halten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeits fähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vorstehend E. 1.6). Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt sodann nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 und 8C_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.5).

Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers rechtfertigt vorliegend keinen Abzug. So wirkt sich das Alter im Bereich der Hilfsarbeiten grundsätzlich nicht zwingend lohnsenkend aus, wobei Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt auch altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.6.4 und 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1). Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, wonach er als Neueinsteiger in der Regel einen Lohn unter dem Median erziele, vermag im Bereich der Hilfsarbeiten sowie angesichts seines Alters und der langen Dienstdauer beim gleichen Arbeitgeber nicht zu überzeugen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1) . Dasselbe gilt für das Vorbringen, wonach er aufgrund seiner unfallbedingten Beschwerden gegenüber einer gesunden Person benachteiligt sei (vgl. BGE 139 V 592 E. 7.4). Weitere Gründe für einen allfälligen leidensbedingten Abzug sind nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht.

E. 14

% (vgl. hierzu BGE 130 V 121) gleich.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - 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 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 Mosi mann Meierhans

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