

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00239 vom 8. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00239

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00239 du 8 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00239 del 8 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene X.____ war seit 1. Juli 2001 bei der Y.____ AG als Bauarbeiter angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 1. Dezember 2017 wurde er vom Rückschlag eines verstopften Schlauches einer Betonpumpe getroffen und stürzte durch die Wucht vom Gerüst auf den Betonboden (Unfallmeldung vom 6. Dezember 2017 [Urk. 17/1]). Er wurde notfallmässig mit dem Rettungsdienst ins Kantonsspital Z.____ eingeliefert, wo beidseits distale Radiusfrakturen, eine mehrfragmentäre dislozierte Nasenbeinfraktur, eine Hämatobursa am linken Knie, eine Thoraxkontusion links sowie eine Schallleitungstörung im linken Ohr diagnostiziert wurden (Urk. 17/13). Die gleichentags durchgeführte CT-Untersuchung von Neurocranium und HWS zeigte ein Subgalealhämatom frontal rechts und eine dislozierte Nasenbeinfraktur ; es fanden sich jedoch keine Hinweise auf Traumafolgen intrakraniell oder im Bereich der HWS (Urk. 17/75). Am 5. Dezember 2017 erfolgte eine geschlossene Nasenbeinreposition sowie eine Osteosynthese der distalen Radiusfrakturen. Am 11. Dezember 2017 wurde der Versicherte wieder aus dem Spital entlassen (Urk. 17/12-13). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 17/9). Vom 18. Juni bis 24. Juli 2018 befand sich der Versicherte in der Rehaklinik A.____ zur stationären Rehabilitation (Urk. 17/116) . Anlässlich der dort durchgeführten psychosomatischen Untersuchung wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (Urk. 17/117). Im Rahmen des ebenfalls vorgenommenen neurologischen Konsiliums

wurden die Schwindelbeschwerden untersucht (Urk. 17/115). Im August 2018 wurde der Versicherte am Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen des Universitätsspitals B.____

weiter abgeklärt , wobei sich keine Hinweise für eine peripher-vestibuläre Unterfunktion finden liessen (Urk. 17/145). Am 7. September 2018 unterzog sich X.____ einer

Malleos tapedotomie

am linken Ohr (Urk. 17/149), woraufhin sich in der Folge der linksseitige Hörverlust von 80 % auf 20 % verbesserte (Urk. 17/196). Am 28.

Februar 2019 berichtete Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen der Invalidenversicherung über die bei ihm seit dem 18. Mai 2018 durchgeführte psychiatrische Behandlung des Versicherten und attestierte gestützt auf eine mittelschwere depressive Episode und eine posttraumatische Belastungsstörung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/208) . Gestützt auf die kreisärztlichen

Beurteilungen

von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. November 2018 und von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), vom 15. April 2019

(Urk. 17/170 und 17/215) sowie die Einschätzung der Suva-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 25./26. Februar 2019 (Urk. 17/202) teilte die Suva mit Schreiben vom 30. April 2019 (Urk. 17/221) die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. Mai 2019 mit und verneinte mit Verfügung vom 10. Mai 2019 (Urk. 17/232) den Anspruch auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung. Die gegen die Verfügung erhobene Einsprache (Urk. 17/244) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 17. September 2019 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige 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, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

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 blosse 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. 1.4.1

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.4.3

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. 1.4.4

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere 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. 1.4.5

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a).

E. 1.4.6

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

E. 1.4.7

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 Eindringlichkeit des Unfalles; - 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 andern 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

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 der Verordnung über die Unfallversicherung (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. 1.5.2

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

E. 1.6

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger 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 versicherungsinernen 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.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Oktober 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides sowie die Zusprache einer Rente

(Urk. 1). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2019 wurde dem Beschwerdeführer Frist zur Verbesserung der Beschwerde angesetzt (Urk. 3). Innert Frist reichte Rechtsanwalt Peter Egli als Vertreter des Beschwerdeführers eine verbesserte Beschwerdeschrift ein und beantragte die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, damit diese die Rentenberechnung unter Berücksichtigung der unfallkausalen psychischen Störungen vornehme. Eventualiter sei die Vorinstanz zu verpflichten, das Ausrichten einer Integritätsentschädigung zu prüfen. In prozessualer Hinsicht stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung

(Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer allein im Bereich seiner beiden Handgelenke sowie des linken Ohres Unfallfolgen verblieben seien.

Diese führten bei Vornahme eines Einkommensvergleichs unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % zu einem rentenausschliessenden IV-Grad von 4,65 %. Die psychischen Beschwerden seien demgegenüber nicht adäquat-kausal zum Unfallereignis vom 1. Dezember 2017. Demnach der Unfall sei als mittelschwerer Unfall im engeren Sinne zu qualifizieren und vorliegend sei höchstens eines der bundesgerichtlich erstellten Kriterien, in nicht besonders ausgeprägter Weise, erfüllt. Folglich habe die Suva nicht für die Kosten der entsprechenden psychiatrischen Behandlung aufzukommen.

E. 2.2

mit Hinweisen).

E. 5

S. 9) ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ebenfalls nicht erfüllt. Sowohl die Gesichtsverletzungen als auch die Verletzungen am Gehör und an den Händen sind alle relativ gut verheilt und erscheinen aufgrund ihrer besonderen Art und Schwere nicht als geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen (vgl. hierzu auch Urteile des Bundesgerichts 8C_197/2009 vom 19. November 2009, 8C_825/2008 vom 9. April 2009).

Und selbst bei deutlich schwereren Handverletzungen, welche für manuell tätige Versicherte erfahrungsgemäss oft besonders traumatisierend sein können, wäre für die Beurteilung der besonderen Art der Verletzung auf die gesamten Umstände des Einzelfalles abzustellen und das Behandlungsergebnis – welches vorliegend objektiv gut ist – zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 82/00 vom 22. April 2002).

E. 5.1

Es bleibt zu prüfen, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Dezember 2017 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers beziehungsweise den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu bejahen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_691/2013 vom 19. März 2014 E. 7.1). Die Frage, ob die natürliche Kausalität gegeben ist, kann praxisgemäss offen bleiben (vgl. Urteil 8C_234/2012 vom 26. Juli 2012 E. 5.3 mit Hinweis), da die Adäquanz – wie nachfolgend gezeigt wird – zu verneinen ist.

E. 5.2

Gemäss der Schadenmeldung vom 6. Dezember 2017 (Urk. 17/1) sowie den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin vom 18. April 2018 (Urk. 17/39) stand der Versicherte

am 1. Dezember 2017 auf einem Baugerüst und hielt einen Betonschlauch fest. Nach dem der Pumpvorgang anfänglich nicht funktionierte, floss

plötzlich und unverhofft Beton durch den Förderschlauch, wodurch dieser einen heftigen Ruck erlitt. Durch den Rückschlag auf den Beschwerdeführer fiel dieser vom Baugerüst auf den Boden.

Der Beschwerdeführer nannte eine Sturzhöhe von etwa drei Metern, wohingegen die an den Unfallort ausgerückte Polizei die Gerüsthöhe mit 1.95 Metern angab. Ein Polizeirapport sei mangels Missachtung von Sicherheitsvorkehrungen nicht erstellt worden (vgl. Telefonnotiz vom 6. Juni 2018 [Urk. 17/86]).

Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall zutreffend dem Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinne zugeordnet (Urk. 2 S. 10, 16 S. 4). Diese Einschätzung steht in Übereinstimmung mit anderen vergleichbaren, vom Bundesgericht beurteilten Fällen und ist daher nicht zu beanstanden:

Praxisgemäss werden Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 410/00 vom 14. Februar 2002 E. 2c) und etwa vier Metern (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_316/2009 vom 8. Juni 2009) in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.2.3,

8C_584/2007 vom 9. September 2008 E. 4.1, U 3/03 vom 4. September 2003 E. 3.4 und U 41/06 vom 2. Februar 2007 E. 9); landet die versicherte Person auf den Füßen, so ist selbst bei einer Sturzhöhe von fünf Metern nicht ein Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen anzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 4.2.2).

Insoweit der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dass das Ereignis den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnen sei, da die Fallhöhe drei Meter betragen habe und der Beschwerdeführer kopfüber auf den Boden geprallt sei

(Urk.

E. 5.3

.3

Aus der ärztlichen Behandlung und den zeitweise

erheblichen Beschwerden kann nicht schon auf ein Erfüllen des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2014 vom 21. November 2014). Hierunter

fallen

augenscheinlich

nicht schon

häufige Arztbesuche oder ein Rehaaufenthalt von fünf Wochen. Ebenso wenig kann das zusätzliche Auftreten von Gicht und Hypertonie (Urk. 5 S. 9), da ein Zusammenhang mit dem Unfall nicht überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. Urk. 17/113), als erhebliche Komplikation angesehen werden. Die Schwindelbeschwerden konnten sodann nicht als unfallkausal beziehungsweise organisch bedingt nachgewiesen werden (vgl. E. 3.2 und 4.1).

Und auch der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine

Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_963/2009 vom 11. März 2010 E. 5.6 und 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.

10.6). Des Weiteren ist vorliegend auch keine ärztliche Fehlbehandlung ausgewiesen.

E. 5.3.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände vorliegen oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.1 mit weiteren Hinweisen). Auch wenn dem Unfall vom 1. Dezember 2017 eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, liegen jedoch mit Blick auf die Kasuistik (vgl. insbesondere Urteile des Bundesgerichts 8C_496/2014 vom 21. November 2014, 8C_437/2015 vom 5. September 2015)

nicht Umstände vor, die zur Bejahung einer besonderen Dramatik oder besonderen Eindrücklichkeit der Begleitumstände des Unfalls führen könnten.

E. 5.3.2

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk.

E. 5.3.4

Mit Blick auf das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen festzuhalten, dass dieses nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes, ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (vgl. Urteil U 480/06 vom 5. Oktober 2007 E. 4.2.2 mit Hinweis). Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C_747/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 6.2 mit diversen Hinweisen). Zudem sind nur die körperlichen, nicht jedoch die psychischen Beschwerden zu berücksichtigen. Hinsichtlich der somatischen Beschwerden war die ärztliche Behandlung des Beschwerdeführers im November 2018 zumindest zu einem grossen Teil abgeschlossen (Urk. 17/170). Danach nahm der Beschwerdeführer insbesondere noch Medikamente und absolvierte neben einigen Kontrollterminen noch Ergotherapie, Physiotherapie und Psychotherapie.

Damit liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor.

E. 5.3.5

Ebenso ist das Merkmal der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt. Insbesondere haben die Schmerzen am Handgelenk, welche gemäss den medizinischen Akten nicht einem organischen Substrat zugeordnet werden können (vgl. Urk. 17/184), ausser Acht zu bleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.1): Gemäss dem Bericht des Kantonsspitals Z.____ vom 7. Dezember 2018 seien die Schmerzen am Handgelenk diffus und hätten nicht wirklich auf das Osteosynthesematerial zurückgeführt werden können. Es habe sich konventionell-radiologisch eine anatomische Gelenkstellung gezeigt, wobei kleinere Gelenkdefekte nicht hätten ausgeschlossen werden können. Dies passe jedoch nicht zu der starken Bewegungseinschränkung und den Schmerzen, die der Patient angebe. Es sei deshalb auch auf eine Entfernung des Osteosynthesematerials verzichtet worden (Urk. 17/184). Bei den Beschwerden am Ohr sowie den Schwindelbeschwerden handelt es sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 21 S. 3) sodann nicht um Schmerzen.

E. 5.3.6

Im Zusammenhang mit dem unfallbezogenen Kriterium der langdauernden Arbeitsunfähigkeit ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass bei dessen Beurteilung nur die körperlich bedingte Arbeitsunfähigkeit massgebend ist (Urteil U

19/06 vom 18. Oktober 2006). Zudem bezieht sich dieses Kriterium nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 [U 56/00]; Urteil

8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.7).

Bereits im Juli 2018 und damit einige Zeit vor dem Fallabschluss wurde dem Beschwerdeführer von der Rehaklinik A.____ – zumindest aus somatischer Sicht – eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert (Urk. 17/116). Dies wurde am 5. November 2018 von Dr. D.____ (Urk. 17/170) und am 15. April 2019 von Dr. E.____ (Urk. 17/ 215) bekräftigt. Vor diesem Hintergrund kann die langdauernde Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt betrachtet werden .

E. 5.3.7

Gestützt auf das Dargelegte ist keines der Adäquanzkriterien erfüllt. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 1. Dezember 2017 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers verneint. Dies bedeutet, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich die aus somatischer Sicht bestehenden Einschränkungen zu berücksichtigen sind (vgl. E. 3).

E. 6.1

Da der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht unfallbedingt nicht mehr in seinem angestammten Beruf als Bauarbeiter arbeitsfähig ist, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch aufgrund eines Einkommensvergleichs geprüft .

Dabei blieben sowohl die Ermittlung des Validen- als auch die Berechnung des Invalideneinkommens aufgrund der LSE-Tabelle TA 1 (LSE 2016, Tabelle TA 1, TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer) unbestritten und geben zu keinen weiteren

Bemerkungen Anlass.

E. 6.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten 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, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen 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 unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem 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 Invalideneinkommen, 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 nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

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 Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin gewährte aufgrund der unfallbedingten körperlichen Einschränkungen (insbesondere in Bezug auf die Handgelenke und die Sturzgefahr) einen leidensbedingten Abzug von 5 % (Urk. 2 S. 14 f.). Dies erscheint gerechtfertigt. Denn die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im vorliegend anwendbaren Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2). Den darüber hinaus bestehenden Einschränkungen hinsichtlich stossender und vibrierender Arbeitswerkzeuge, monotoner handwerklicher Tätigkeiten mit der Notwendigkeit eines sehr kräftigen Händedrucks oder -zugs, häufiger Handgelenks (dreh) bewegungen sowie sturzgefährdeter Arbeiten auf Leitern und Gerüsten wurde mit dem Abzug von 5 % hinreichend Rechnung getragen. Demgegenüber sind fehlende Ausbildung und ungenügende Deutschkenntnisse als unfallfremde Faktoren prinzipiell nicht abzugsrelevant und ist diesen Aspekten im Übrigen bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Sodann führt auch das fortgeschrittene

Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (resp. Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2016) sogar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Schliesslich nimmt auch die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 E. 3b S. 181), weshalb mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 die lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten besteht vorliegend kein Anlass, von dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzug von 5 % abzuweichen. Da

die Ermittlung des Valideneinkommens von

Fr. 67'494.-- und

des Invalideneinkommens (ohne Abzug) von Fr. 67'743.-- wie erwähnt nachvollziehbar ist und nicht bestritten wurde, bleibt es somit bei dem von der Beschwerdegegnerin berechneten renten ausschliessenden IV-Grad von 4.65

%.

E. 7

.

Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist auf die Einschätzung von Dr. F. ___ vom 25. / 26. Februar 2019 (Urk. 17/202) und die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. E. ___ vom 15. April 2019 (Urk. 17/215) abzustellen. Die Suva-Ärzte führten aus, dass keine in unfallbedingter Integritätschaden, welcher die Erheblichkeitsgrenze überschreite, entstanden sei. Funktionell seien keine höhergradigen Behinderungen des Hörvermögens, des Gleichgewichtes, der Bewegungsfähigkeit und der nasalen Atmung sowie auch keine körperliche Entstellung der Nase unfallkausal eingetreten. Bei einer weitestgehend anatomischen Stellung der Handgelenke nach Plattenosteosynthese, mit einer allenfalls minimalen Stufenbildung, sei zudem auch langfristig keine

höhergradige Arthrosen-Entwicklung zu erwarten.

Diese Einschätzungen sind nicht zu beanstanden, zumal ein Vergleich mit den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV sowie den Suva-Tabellen zeigt, dass die Unfallfolgen beim Beschwerdeführer (vgl. E. 3) viel weniger einschneidend als die in den erwähnten Tabellen aufgeführten Gesundheitsbeeinträchtigungen sind.

Die geltend gemachten Schwindelbeschwerden können zudem nicht berücksichtigt werden, da trotz umfangreicher medizinischer Abklärungen (Urk. 17/83,

17/108, 17/115, 17/145) kein organisches

Korrelat nachgewiesen werden konnte (vgl. auch E. 3.2 und E. 4.1). Bezüglich des Tinnitus berichtete der Beschwerdeführer bereits in der Ohrsprechstunde ORL vom 22. Januar 2019 über eine Verbesserung (Bericht der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie vom 31. Januar 2019 [Urk. 17/196]). In der Sprechstunde vom 15. Oktober 2019 wurde der Tinnitus dann gar

nicht mehr thematisiert (Urk. 17/278), was deutlich gegen eine einschneidende Beeinträchtigung beziehungsweise einen grossen Leidensdruck spricht. Schliesslich ist auch die vom Beschwerdeführer beklagte Arthrose in den beiden Handgelenken (Urk. 21 S. 6) nicht medizinisch belegt.

Die Beschwerdegegnerin hat sich hinreichend mit der Frage eines allfälligen Anspruches auf eine Integritätsentschädigung auseinandergesetzt und in der Verfügung vom 10. Mai 2019 (Urk. 17/232) auf die entsprechenden medizinischen Abklärungen und Schlussfolgerungen Bezug genommen (Urk. 17/170, 17/202, 17/215). Ebenso hat sie sich in der Beschwerdeantwort nochmals ausführlich zur Frage der Integritätsentschädigung geäussert (Urk. 16 S. 7 ff.). Hierzu konnte der Beschwerdeführer, welcher sowohl

7/244) als auch beschwerdeweise (Urk. 1) darauf verzichtete, sein Vorbringen zu substantiieren, mit seiner Replik Stellung beziehen, was er auch getan hat (Urk. 21 S. 5 f.). Folglich zielt der

von ihm

eingebraachte

Vorwurf der Gehörsverletzung von

voran herein ins Leere.

E. 8

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. September 2019 (Urk. 2) als rechtens, 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 Peter Egli - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin VogelSchilling

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