

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00271 vom 8. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00271

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00271 du 8 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00271 del 8 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

und 2 in der A.____ (Urk. 9/217) . Gleichenorts wurde am 1. Februar 2016 das Osteosynthesematerial

wieder entfernt (Urk. 9/257) . Überdies nahm der Versicherte im November 2016 eine stationäre Rehabilitation in der

B.____

wahr (Urk. 9/326). Daneben war

er ab März 2013 bis Sommer 2017 mit Unterbrüchen, variierendem Arbeitspensum und Aufgabenbereich sowie eingeschränkter Leistungsfähigkeit für seine Hauptarbeitgeberin tätig

(vgl. Urk. 9/364 ; Urk. 9/100 , 9/123, 9/130, 9/153, 9/168 , 9/181, 9/195 , 9/243 , 9/264, 9/283, 9/323 und 9/341) .

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. am 9. November 2016 verabschiedeten 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, je mit Hinweisen). Dementsprechend sieht Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Es kommen deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen zur Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige (Heil-)Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinthaler 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 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 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.

E. 2

Gegen diesen

Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Baur, mit Eingabe vom 7. November 2019 Beschwerde (Urk. 1). Darin beantragte er, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, weiterhin Heilkosten- sowie Taggeldleistungen zu erbringen, und nach Abschluss der Heilbehandlung neu über die Höhe der Rente zu befinden; eventualiter sei eine Begutachtung zu veranlassen und hernach über die Höhe der Rente zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2019 schloss die Suva, vertreten durch Rechtsanwalt Bachmann, auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Dezember 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, psychische Beschwerden würden weder behandelt noch die Arbeitsfähigkeit einschränken; der Unfall sei auch höchstens als mittelschwer zu qualifizieren, wobei nur das Adäquanzkriterium der langen Dauer der Behandlung in nicht ausgeprägter Weise erfüllt sei (Urk. 2 E. 3; Urk. 7 Rz 43 -51).

Für unfallfremde Leiden, wie degenerative Veränderungen, die von Dr. E.____
erwähnten

Schmerzen und psychische Beschwerden, bestehe keine Leistungspflicht (Urk. 7 Rz 19, 33 und 42).

Der Kreisarzt habe alle Akten berücksichtigt und am Zumutbarkeitsprofil wie auch am Erreichen des Endzustandes festgehalten. Eine erneute Untersuchung sei nicht nötig gewesen (Urk. 7 Rz

20-22 und 24-31). Die Behandler hätten ihre Stellungnahmen auf Ersuchen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers und beeinflusst durch das Vertrauensverhältnis zu ihm verfasst (Urk. 7 Rz 16-18 und 41 f.). Dr. F.____

habe das im Januar 2018 genannte Gewichtslimit von 5 kg nicht begründet und seither sei eine Besserung eingetreten. Degenerative Veränderungen bestünden schon seit dem Jahr 2013; ein Einfluss der Bildbefunde aus dem Jahr 201

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt im Wesentlichen dafür, der Endzustand sei bei Fortsetzung der Behandlung noch nicht erreicht (Urk. 1 S. 11 f.). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

lägen neue Erkenntnisse , nämlich verstärkte degenerative Veränderungen im Fuss , vor . Es gebe keine Hinweise, dass diese nicht unfall bedingt seien (Urk. 1 S. 6-8) . Für den Nebenerwerb kämen praktisch nur Büro t ä tigkeiten in Frage, für die er nicht qualifiziert sei und die an Bürozeiten gebunden seien (Urk. 1 S. 8-10) . Der leidensbedingte Abzug sei aufgrund seiner Arbeits erfahrung , seines Alters, des Belastungsprofils und der weiteren Leiden zu tief angesetzt (Urk. 1 S. 10-12) . Ferner bestünden psychische Beschwerden, die bei diesem schweren Unfall und Erfüllung aller Adäquanzkriterien zu berücksich tigen seien. Aus Sicht des seit Juni 2017 behandelnden Psychiaters sei seine Arbeitsfähigkeit dadurch um 50 % ein ge schränkt (Urk. 1 S. 12-15) . 3. 3.1

Vorab

ist festzuhalten , dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit formlosem Schreiben vom 1 0. Juni 2014 bezüglich seiner Schulterbeschwerden rechts mit teilte , ein Unfallereignis nach Art. 4 ATSG habe sich nicht zugetragen und die Voraussetzung en zur Übernahme des Schadensfalls im Rahmen einer unfallähnlichen Körperschädigung oder Berufskrankheit seien nicht erfüllt. Ein kausaler Zusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem längeren Gehen an Unterarmstücken aufgrund der Fussgelenksverletzung vom 2 9. Mai 2012 sei nur möglich, aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach weisbar. Vielmehr lägen degenerative Veränderungen vor, die nicht in den Zuständigkeitsbereich der Unfallversicherung fallen würden (Urk. 9/177). 3.2

W enn der Versicherungsträger in den Fällen nach Art. 49 Abs. 1 ATSG zu Unrecht formlos entschieden hat , erachtet es die Rechtsprechung in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG als angezeigt, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann. Die Frist für eine Intervention der betroffenen Person gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allen falls dann in Frage, wenn die betroffene Person - insbesondere wenn sie rechts unkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 3.4 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 145 E. 5). 3.3

Weder hat d er Beschwerdeführer innert Jahresfrist gegen das Schreiben vom 10. Juni 2014 interveniert, noch wurden seitens der Beschwerdegegnerin weitere Abklärung en hinsichtlich der Schulterbeschwerden getätigt oder in Aussicht genommen. Selbst nach dem der Beschwerdeführer im Mai 2016 einen Rechtsver treter mandatiert hatte (Urk. 9/267) , waren die Schulterbeschwerden rechts in der Einsprache vom 9. August 2017 kein Thema (Urk. 9/366). Die Leistungsverwei gerung im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden rechts

wegen fehlender Unfallkausalität erwuchs demnach in Rechtskraft.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 11) vermag d er neue Bericht der Z.____ vom 8. April 2019 zur Verlaufskontrolle nach der Operation der rechten Schulter daran nichts zu ändern. Der darin ent haltene Hinweis auf einen Status nach vermehrter Schulterbelastung durch Ver wendung von Gehstöcken im November 2012 stellt kein e neu entdeckte Tatsache dar . Der Kausalzusammenhang zwischen den vorübergehend aufgrund des Fuss leidens erforderlichen Gehstöcken und den ausgeprägten Schäden der Rotatoren

manschette

wird damit zudem höchstens angedeutet, nicht aber substantiiert. Ob hierin besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung

(BGE 133 V 50 E. 4.1 und E. 4.2.1). 4. 4 .1

Im Hauptantrag verlangte der Beschwerdeführer die Weiterausrichtung der vorübergehenden Leistungen, weshalb es zuerst zu klären gilt, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 30. September 2018 abschloss (Urk. 2 E. 6c). In der Beschwerdeantwort führte diese zwar aus, es bestünden keine Zweifel an der kreisärztlichen Feststellung zum Fallabschluss per 28. März 2017 (Urk. 7 Rz 39), da indessen keine Rückforderung der über diesen Zeitpunkt hinaus erbrachten Taggelder und Heilkosten im Raum steht, ist kein Interesse an der Feststellung eines früheren Fallabschlusses ersichtlich (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_987/2010 vom 24. August 2011 E. 3.3 mit Hinweisen). 4. 2

Bei der vorliegend (unstrittig) anwendbaren Psycho-Praxis werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E.

6c/ aa) . Nur bei Schleudertraumen , äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule und Schädelhirntraumen wird auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (BGE 134 V 109 E. 6.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 2.2).

Dementsprechend stellen bei der Psycho-Praxis noch behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar (Urteile des Bundesgerichts 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1, 8C_58/2017 vom 9. Juni 2017 E. 4.1 und 8C_103/2019 vom 16. April 2019 E. 4.1). 4 .3

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen zudem

keine zur Diskussion. Weder wurde vom Beschwerdeführer geltend gemacht, dass solche noch laufen würden oder ein Entscheid hierüber ausstehend sei, noch ergeben sich hierfür konkrete

Anhaltspunkte aus den Akten (Urk. 9/341 unten) . Der Beschwerdeführer verfügt über keine Berufsausbildung, eingeschränkte Deutschkenntnisse und erachtet sich grundsätzlich als arbeits- und lernunfähig (vgl. Urk. 9/431 und Urk. 1 S. 11) . Es kommt ein (falls von der Beschwerdegegnerin zutreffend berechnet) geringer Invaliditätsgrad hinzu. Die Voraussetzungen für die Anordnung beruflicher Massnahme dürften daher auch kaum gegeben sein. 4.4

Die Beschwerdegegnerin hat die Heilbehandlung und das Taggeld demnach solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Erst wenn dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen ist, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung bestimmt sich die in Art. 19 Abs. 1 UVG erwähnte "namhafte Besserung des Gesundheitszustandes" namentlich nach Massgabe der zu erwartenden

Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr ein Taggeld zu (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art.

E. 6.1

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht hat der Beschwerdeführer mit einem Bericht des ihn behandelnden Psychiaters vom 5. November 2019 inzwischen belegt, dass er wegen der von ihm geklagten psychischen Beschwerden seit Juni 2017 eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung beansprucht (Urk. 3/5). Ein Hinweis auf diese Behandlung fand sich bereits im Bericht von Dr. E.____ (Urk. 9/419/2). Eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bei Erlass des angefochtenen Entscheids lässt sich daher nicht mehr gestützt auf den mit grossem zeitlichen Abstand verfassten Bericht der B.____ verneinen. Weitere medizinische Abklärungen sind indessen nur angezeigt, soweit zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Da der Fallabschluss rechtens erfolgte, war die Beschwerdegegnerin befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen. Diese beurteilte sie mangels eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung zutreffend unter Ausklammerung der psychischen Beschwerden

nach der sog. Psycho-Praxis (BGE 115 V 133; BGE 134 V 109 E. 6.1). 6.2

Während die Adäquanz bei leichten Unfällen in der Regel verneint und bei schweren Unfällen regelmässig bejaht werden kann (BGE 115 V 133 E. 6a bzw. E. 6b), lässt sich diese Frage bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht auf grund des Unfalls allein beantworten. Bei solchen Unfällen sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 mit Hinweis auf BGE 115 V 140 E. 6c/ aa).

Der Beschwerdeführer machte geltend, er sei von einem Bagger überfahren worden, was offensichtlich ein äusserst schwerer Unfall sei (Urk. 1 S. 14). Die Beschwerdegegnerin hielt indessen dafür, es handle sich höchstens um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn. Dazu verwies sie auf die Qualifikation im Urteil des Bundesgerichts U 15/02 vom 31. Oktober 2003 E. 3.3 (Urk. 2 E. 3b.cc). Gemäss Sachverhalt A jenes Urteils klemmte sich die versicherte Person den linken Fuss unter einem Gussstück ein, was zu einem schweren Quetschtrauma des Vorfusses mit einer Metatarsale I-Köpfchen-Trümmerfraktur sowie einer Berstungsfraktur der proximalen Grundphalanx der Grosseze führte. 6.3

Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E 5.1 mit Hinweisen). Aus der Schadenmeldung (Urk. 9/2), dem internen Unfallprotokoll der Hauptarbeitgeberin (Urk. 9/12/2), dem Arztbericht vom 11. Juli 2012 (Urk. 9/15/2) sowie dem Gespräch mit dem Aussendienst vom April 2013 (Urk. 9/100/1) ergibt sich, dass der Fahrer des Baggers den Beschwerdeführer beim

Zurücksetzen übersah und ihm von hinten in die linke Ferse fuhr , wobei der Beschwerdeführer stürzte und sich auf die rechte Hand aufstützte. Der Polier hatte noch Achtung geschrien .

Das von der Beschwerdegegnerin zitierte Urteil erweist sich somit als einschlägig, zumal nicht wie bei Fahrzeugunfällen üblich die Geschwindigkeit respektive der Aufprall im Vordergrund stehen. Das Unfallgeschehen ist vielmehr jenen Tatbeständen zuzuordnen, bei denen eine Hand oder ein Fuss bei der Arbeit mit schweren Maschinen verletzt wurde. Als mittelschwere Ereignisse im engeren Sinn qualifizierte das Bundesgericht etwa den Fall, beim die Hand des Versicherten in eine Betonrührmaschine hingezogen wurde und anschliessend chirurgisch versorgt werden musste (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_445/2010 vom 3. November 2010 Sachverhalt A. und E. 3.1) oder bei dem der Versicherte beim Reinigen einer Doppelwalze mit der Hand in die Walzenräder geriet und sich eine Hautabreibung des linken Daumens, Quetschwunden über den Endgliedern/-gelenken der Finger II, IV und V sowie eine Zerrung und Distractionsverletzung der gesamten linken oberen Extremität zuzog (vgl. Urteil des Bundesgericht U 82/00 vom 22. April 2002 Sachverhalt A. und E. 3.1).

Ergänzend ist das Urteil des Bundesgerichts 8C_524/2007 vom 10. Juni 2008 E. 5.2 zu erwähnen. Als mittelschwer, nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegend , wurde darin folgendes Geschehen qualifiziert: Gemäss Polizei rapport wurde die versicherte Person von einem den Parkplatz verlassenden Personenwagen angefahren und darunter ca. 15 Meter mitgeschleift sowie zuerst mit dem ersten Rad und nachher mit dem hinteren Rad links überrollt. Der Versicherte selbst hatte angegeben, überraschend von hinten angefahren und erfasst, zu Boden geschleudert, eingeklemmt, überrollt, ungefähr 15 Meter mitgeschleift und ein weiteres Mal überrollt worden zu sein.

E. 6.4

Bei

somit vorliegenden, im engeren Sinne mittelschweren Unfall kann die Unfallkausalität der nicht somatisch bedingten Beschwerden nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2017 vom 19. April 2017 E. 5.2 mit Hinweisen).

Der Katalog dieser (wichtigsten) Kriterien lautet: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGE 115 V 133 E. 6 c/ aa) .

E. 6.5

6

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteil des

Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E.

10.3). Besondere Gründe – wie etwa eine ausbleibende Konsolidation der Fraktur oder negative Auswirkungen wesentlicher unfallfremder Krankheiten auf den Heilverlauf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_542/2020 vom 13. November 2020 E. 6.2) – liegen hier nicht vor. Vorab bestehen keine Indizien für eine verzögerte Heilung des Fussleidens infolge der Schulterbeschwerden.

E. 6.5.1

Beim Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls soll die objektive Eignung der konkreten Umstände entscheidend sein, bei Betroffenen psychische Vorgänge auszulösen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.2).

Entgegen der Andeutung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 14) wird bei diesem Kriterium weder die beim Unfall erlittene Verletzung noch der nachfolgende Heilungsprozess einbezogen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweis).

Der Unfallhergang und die auf den Beschwerdeführer dabei einwirkende Kraft wurde bereits bei der Einstufung der Unfallschwere berücksichtigt. Bei den zitierten, vergleichbaren Ereignissen wurde das Kriterium denn auch durchwegs verneint, obschon im einen Fall die verletzte Person gleich mehrfach von einem Personenwagen überrollt und zusätzlich mitgeschleift worden war und im anderen Fall nicht nur ihre Hand, sondern die ganze obere Extremität in die Doppelwalze hineingezogen zu werden drohte (oberwähnte Bundesgerichtsurteile

8C_524/2007 E.6.2, U 82/00 E. 3.2.1 und U 15/02 E. 3.4). Eine entsprechende Gefahr bestand vorliegend mitunter aufgrund des aufmerksamen Poliers nicht.

E. 6.5.2

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass die Fussverletzung grundsätzlich nicht geeignet ist, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (vgl. BGE 140 V 356 E. 5 mit Hinweis insbesondere auf das Urteil 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5. 3). Es kann ergänzend auf die Urteile des Bundesgerichts U 198/02 vom 20. Dezember 2002 Sachverhalt A und E. 3.3.2, 8C_445/2008 vom 1. Dezember 2008 Sachverhalt A und E. 4.2 sowie 8C_933/2014 vom 22. April 2015 E. 3.2.2.1 betreffend verschiedene Frakturen im Bereich des Fusses hingewiesen werden. Hervorzuheben ist, dass der Beschwerdeführer nie längere Zeit immobil war. Hinweise auf einen Rollstuhl finden sich keine, zumal auch nur eine untere Extremität betroffen ist. Ab Mitte November 2012 wurde seitens der Ärzte eine Vollbelastung angestrebt (Urk. 9/47 und 9/73). Davor war an den Stöcken bereits eine Teilbelastung von 10 kg erlaubt (Urk. 9/23/2, 9/21/3, 9/39, 9/44, 9/50/2, 9/51/3). Dies ermöglicht es dem Beschwerdeführer etwa einzukaufen (Urk. 9/7) oder nach Portugal zu seiner Familie zu reisen (Urk. 9/10 und 9/63).

E. 6.5.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 15) setzt das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung einzig von somatisch begründbaren Beschwerden voraus

(BGE 140 V 356 E. 5.6.2 mit Hinweisen), wobei dies auch nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu

beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit

noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (Urteil 8C_473/2019 vom 11. November

2019 E. 5.4).

Blosse medizinische Abklärungen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen stellen keine ärztliche Behandlung im Sinne dieses Kriteriums dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_542/2020 vom 13. November 2020 E 6.3).

Im Urteil 8C_518/2019 vom 19. Februar 2020 E. 4.4.4 bejahte das Bundesgericht das Kriterium in nicht ausgeprägter Weise in einem Fall, bei dem eine Femurfraktur mehrere Operationen und stationären Aufenthalte erforderte, zusätzlich eine mehrjährige, aufwändige zahnärztliche Behandlung erforderlich war und in Bezug auf das sensomotorische Defizit der rechten unteren Extremität, wodurch auch eine Sexualstörung bestand, keine Besserung zu erwarten war.

Die operative Versorgung der Fussverletzung des Beschwerdeführers war nach wenigen Monaten, nämlich im August 2012 soweit

abgeschlossen (Urk. 9/112). Ab Januar 2013 war die Stockentwöhnung bei erlaubter Vollbelastung das erklärte Ziel (Urk. 9/73/2; gemäss Physiotherapeut im gleichen Monat erreicht, Urk. 9/75) und ab November 2014 arbeitete er ganztags, wenn auch mit Einschränkungen (Urk. 9/213 und 9/195/2). Es folgte noch eine Operation mit längerer Rekonvaleszenz im März 2015 (Urk. 9/217), deren Erfolg aber schon im Vorfeld fraglich erschien (Urk. 9/210). Bei den Eingriffen im November 2013 (Urk. 9/148) und Februar 2016 (Urk. 9/257) wurde lediglich

Osteosynthesematerial entfernt. Die viel später erfolgte stationäre Rehabilitation war kurz und

diente letztlich der Abklärung sowie Motivation des Beschwerdeführers (Urk. 9/326/3 unten). Demnach stand in den letzten Jahren nicht eine

zielgerichtete Behandlung somatisch klar begründbarer Beschwerden, sondern vielmehr die Suche nach einer möglichen organischen Schmerzursache im Vordergrund, was das Kriterium entgegen beider Parteien nicht zu erfüllen vermag.

E. 6.5.5

Gemäss Bundesgericht kann aus einem

Implantatbruch nicht auf eine ärztliche Fehlbehandlung geschlossen werden (vgl. oberwähntes Bundesgerichtsurteil 8C_496/2014 E. 4.7). In den Akten finden sich denn

auch keine Hinweise darauf, dass die vom Beschwerdeführer monierte (vgl. Urk. 1 S. 15) abgebrochene Schraube die Unfallfolgen irgendwie verschlimmerte .

E. 6.5.7

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt . So ist eine besondere Ausprägung gemäss aktueller Rechtsprechung bei einer angemessenen Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_542/2020 vom 13. November 2020 E. 6.4).

Der Beschwerdeführer konnte weniger als ein Jahr nach dem Unfall wieder zunehmend bei seiner bisherigen Hauptarbeitgeberin tätig sein , wenn auch in einem Teilzeitpensum mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit und

angepasstem Aufgabenbereich (vgl. Urk. 9/364 sowie Urk. 9/100, 9/123, 9/130, 9/153, 9/168, 9/181, 9/195, 9/243, 9/264, 9/283 und 9/323). Ab November 2014 arbeitete er ganztags (Urk. 9/213), nach der letzten Fussoperation kurzzeitig 80 % (Urk. 9/283/1) und hernach halb tags (Urk. 9/323). Er war somit bis zum Sommer 2017 stets im gewohnten Umfeld beruflich integriert. Gleichzeitig wurde ihm bereits vor Beginn der psychiatrischen Behandlung mehrfach eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert (vgl. E. 5).

E. 6.6

Da folglich höchstens das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit

in nicht besonders ausgeprägter Weise zu bejahen ist , hat die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen einer allfälligen psychischen Beeinträchtigung und dem höchstens mittel schweren Unfall vom 29. Mai 2012 zu Recht verneint. 7. 7.1

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung beanstandete der Beschwerdeführer einzig die angenommene volle Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Umfang des bisherigen Arbeitspensums von 128 % sowie die Festsetzung des leistungsbedingten Abzugs auf 10 % . Soweit er hierbei mit dem Zumutbarkeitsprofil argumentierte , wird auf die detaillierten Ausführungen in E. 5.6 verwiesen .

Weiter brachte er vor, über keine Berufsausbildung zu verfügen und die deutsche Sprache nur sehr rudimentär zu beherrschen . Er sei viele Jahre als Maurer im gleichen Betrieb angestellt gewesen bzw. habe körperlich Schwerstarbeit verrichtet und keine Arbeitserfahrung in anderen Bereichen . Er sei 56 Jahre alt, leide an schmerzbedingten Schlafstörungen und Ruheschmerzen

sowie an einer psychischen Beeinträchtigung bzw. stärksten Konzentrationsstörungen. Hinzu kämen Hüftprobleme zufolge der unfallbedingten Fehlhaltung und Schulterprobleme aufgrund des ständigen Gehens an Krücken. Die Tätigkeit als Reiniger sei nicht mehr möglich (Urk. 1 S. 9 -11) . 7. 2

Die somatisch begründeten Einschränkungen , einschliesslich des erklärbaren Teils der Schmerzen, wurden beim Belastungsprofil berücksichtigt , und können nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.1). Die unfallfremden Schulterprobleme (vgl. E. 3) und psychischen

Beschwerden (vgl. E. 6) dürfen nicht indirekt über den leidensbedingten Abzug zur Zusprechung einer höheren Rente führen. Unfallbedingte Hüftprobleme sind im Verwaltungsverfahren zudem keine dokumentiert (vgl. auch Einsprache, Urk. 9/456), während Grenze für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts der Erlass des Einspracheentscheids ist. Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2) . Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bietet wie in E. 5.6 dar gelegt

denn auch genügend Arbeitsmöglichkeiten im Rahmen des Zumutbarkeits profils des Beschwerdeführers .

Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugs relevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Dies hat die Beschwerdegegnerin getan, indem sie für das Invalideneinkommen auf den Zentralwert für Männer im tiefsten Kompetenzniveau der LSE 2016, Tabelle TA 1

abstellte. Dies gilt ebenfalls für den Nebenerwerb, den sie nicht anhand des effektiv erzielten Lohnes als Unterhaltsreiniger, sondern mit 28 % des Hauptverdienstes berechnete (vgl. Urk. 2 E. 7.a/ bb).

Die Faktoren Alter und Dienstjahre bzw. Betriebszugehörigkeit wirken sich im Kompetenzniveau 1 rechtsprechungsgemäss nicht zwingend lohnse nkend aus (vgl. erwähntes Bundes gerichtsurteil 9C_439/2018 E. 4.3.2). Der Beschwerdeführer ist zudem deutlich unter 60 Jahre alt und ob das Merkmal «Alter» in der obligatorischen Unfallversicherung überhaupt einen Abzug zu rechtfertigen vermag, ist nach wie vor offen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8 C_841/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5.2.2.3). Der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3; vgl. auch Urteil 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2).

7. 3

Der leidensbedingte Abzug von 10 %

erscheint unter diesen Aspekten als eher wohlwollend (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2017 vom 6. September 2017 E. 3.3) und kann daher auch

unter Berücksichtigung der im Bericht der B._____

vom 6. Januar 2017 angedeuteten Schwierigkeiten, sich auf einen Tätigkeitswechsel einzustellen (Urk. 9/326/3), bestätigt werden. Damit hat es bei ansonsten unbestritten gebliebenen Berechnungsgrundlagen sein Bewenden mit einer Rente von 13%. 8.

Zusammenfassend bleibt es bei der rechtskräftig verneinten Unfallkausalität der Schulterbeschwerden . Allfällige psychische Beschwerden bedürfen mangels rechtlicher Adäquanz keiner weiteren Abklärung. Der Fallabschluss per Ende September 2018 ist weder aus prognostischer noch retrospektiver Sicht zu beanstanden . Die leicht unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sind im Wesentlichen dem Umstand zuzuschreiben, dass zwischen ärztlicher Diagnose und attestierter Arbeitsunfähigkeit auch bei somatisch dominierten Leiden keine Korrelation besteht , weshalb die medizinische

Folgenabschätzung unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1), wobei behandelnde Arztpersonen in Zweifelsfällen auch eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Angesichts des breiten Spektrums an Hilfstätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind die Unterschiede aufgrund des Fussleidens aber vernachlässigbar, zumal sie ohne Einfluss auf die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bzw. den zu erwartenden Lohn sind. Ein höherer leidensbedingter Abzug als 10 % lässt sich nicht rechtfertigen. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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 Vogel Bonetti

E. 8

ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.1).

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

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

E. 9

auf das Zumutbarkeitsprofil, falls überhaupt unf allbedingt, sei nicht dargetan . Der Verzicht auf weitere Termine habe zudem

den Fallabschluss bestätigt . Als Nebenerwerb komme

eine Tätigkeit etwa in der Produktion oder am Empfang in Frage (Urk. 2 E. 5 ; Urk. 7 Rz 39 f.). Dr. F.____ habe einen möglichen Nebenerwerb in einer sitzenden Tätigkeit bestätigt. Unfallfremde Faktoren fänden keine Berücksichtigung (Urk. 7 Rz 32 und 34). Der Endzustand sei spätestens Ende

September 2018 erreicht gewesen. Die zuvor über längere Zeit durchgeführten Physiotherapien und Infiltrationen hätten allenfalls noch eine gewisse Stabilisie rung des Gesundheitszustandes gebracht (Urk. 2 E. 6).

Das Invalideneinkommen für Haupt- und Nebenerwerb sei anhand der Schweize rischen Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2016, Tabelle TA 1, Kompetenzniveau 1 festzulegen und für die unfallbe dingten körperlichen Einschränkungen ein Leidensabzug von 10 % zu gewähren. Den behaupteten unfallfremden Faktoren werde bereits mit dem Kompetenz niveau R echnung getragen . Aufgrund der aktuellen Angaben zum Validenein kommen betrage der Invaliditätsgrad 12 % , was eine höhere Rente als die ver fügte ausschliesse (Urk. 2 E. 7 ; Urk. 7 Rz 3 5 f.).

E. 10

Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Kommt der Versicherungsträger hingegen zum Schluss, eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung führe nicht mehr zu einer nennenswerten Besserung, oder hält er eine vom Versicherten oder dessen Arzt vorgeschlagene Behandlung für unzweckmässig, kann er gestützt auf Art. 48 UVG die Fortsetzung der Behandlung ablehnen (BGE 128 V 169 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts 8C_836/2013 vom 2 7. März 2014 E. 4.3 mit Hinweis).

In diesem

Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_714/2018 vom 5. März 2019 E. 4.3.1 und 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen) . 4 . 5

Die Beschwerdegegnerin verwies auf die Stellungnahme des Kreisarzt es

Dr. med. G.____ , Facharzt für Radiologie, vom

6. August 2019 (Urk. 2 E. 3b). Er hielt fest , der stabile Gesundheitszustand sei bereits zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 2 8. März 2017 [durch den Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. H.____ , Urk. 9/337]

erreicht gewesen. Die seither erfolgten Abklärungen hätten dies schlussendlich nur bestätigt. Die Abklärungen, die nach se iner

letzten Beurteilung vom 5. November 2018 erfolgt seien, hätten dies wieder bestätigt. Momentan könne man dem Beschwerdeführer nichts mehr anbieten. Es bleibe beim bishe rigen Zumutbarkeitsprofil vom 6. Januar bzw. 2 8. März 2017 (Urk. 9/458). 4.6

4.6.1

Dem ist mit Blick auf die übrigen Akten zuzustimmen. Bereits im Austrittsbericht der B.____ vom 6. Januar 2017 wurde der Fallabschluss empfohlen, da von einer Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne (Urk. 9/326/2). In der dreiwöchigen stationären Rehabilitation im November 2016 war

keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht worden . Ebenso wenig konnte (bei allerdings relativ kurzer Aufenthaltsdauer) die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit beim Training wesentlich gesteigert werden

(Urk. 9/326 /4).

4.6.2

Der behandelnde Oberarzt für Fusschirurgie an der A.____ , Dr. med. F.____ , zog im Bericht vom 14. Dezember 2016 noch eine Talonaviculäre - und Subtalar- Arthrodeese in Betracht , die voraussichtlich einen weiteren Teil der Beschwerden positiv beeinflussen würde. Er wies jedoch schon damals darauf hin, dass eine vollständige Beschwerdefreiheit bzw. Belastbarkeit langfristig nicht zu erwarten und die angesprochene Arthrodeese im Rückfuß nicht ohne Risiko sei . Er empfahl deshalb, eine Operation sofern möglich zu vermeiden . Sollten die Beschwerden zunehmen, würde er zunächst eine sequentielle Testinfiltration der entsprechenden

Gelenke vornehmen (Urk. 9/322).

Die im August, September und November 2017 durchgeführten Testinfiltrationen brachten keinen eindeutigen Effekt. Darüber hinaus, so Dr. F.____

im Verlaufsbericht vom 31. Januar 2018 weiter , bestehe doch eine sehr wechselhafte Symptomatik, sodass er trotz aktiver Arthrose Naviculo-Cuneiform

insgesamt von einer Operationsempfehlung Abstand nehme . Grundsätzlich wäre möglicherweise lokal ein gewisses Verbesserungspotenzial denkbar, auf der anderen Seite bestehe jedoch das Risiko eines stark negativen Effektes auf die Gesamtsituation . Damit sei das Risiko bei im Wesentlichen schmerzfreier Situation in Ruhe zu gross. Eine langfristige deutliche Verbesserung sei nicht zu erwarten . Er empfahl eine schmerztherapeutische Unterstützung (Urk. 9/408/2). 4.6.3

Der von der Beschwerdegegnerin für eine Zweitmeinung beigezogene PD Dr. med. I.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

sowie Chefarzt am Z.____ , empfahl am 17.

Januar 2018 ebenso eine schmerztherapeutische Anbindung neben der Weiterführung der orthopädischen Abklärungen hinsichtlich einer mechanischen Schmerzkomponente . Ansonsten sah er aus physikalisch-medizinischer Sicht keine erfolgsversprechenden Massnahmen (Urk. 9/404/2). 4.6.4

Im Einklang mit den Berichten von Dr. F.____ und Dr. I.____ hielten Prof. Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. J.____ , Facharzt für Orthopädie sowie manuelle Medizin , in ihrer Zweitmeinung vom 10. April 2018 fest, dass die Beschwerden teilweise auf eine Anschlussarthrose zurückzuführen seien und eine entsprechende Arthrodeese denkbar wäre, zumal auch der

letzte Ausschalttest im November 2017 eine kurzzeitige Schmerzfreiheit bewirkt habe. Aufgrund der Gesamtkonstellation präferiere man jedoch ein konservatives Vorgehen, da mit weiteren Eingriffen keine sichere Schmerzreduktion gewährleistet werden könne. Empfehlenswert sei eine schmerztherapeutische Anbindung (Urk. 9/419). 4.6.5

Der Kreisarzt Dr. G.____

gab bereits am 18. Juni 2018 zu bedenken, es sei immer schwer vorherzusagen, wie gross die Erfolgchancen einer Schmerztherapie seien. Die Einstellung des Patienten spiele meist eine sehr wichtige, wenn nicht gar die wichtigste Rolle. Im konkreten Fall – auch in Anbetracht des Austrittsberichts der B.____ – erachte er die Chance auf eine namhafte Besserung als sehr gering. Darüber hinaus würde eine erfolgreiche Schmerztherapie nichts am Zumutbarkeitsprofil ändern (Urk. 9/420/2). 4.6. 6

Schliesslich berichtete die Anästhesistin Dr. C.____ zur einzigen

Konsultation in ihrer

Schmerzsprechstunde vom 3. September 2018, dass durch die Chronifizierung der Schmerzen, die aktuell kaum neuropathische Anteile hätten, sondern überwiegend mechanisch seien, psychosoziale Probleme hinzugetreten seien. Der Beschwerdeführer werde zunehmend inaktiver und der Teufelskreis grösser. Gut sei, dass er wenig direkt wirkende Schmerzmedikamente habe, sondern schmerzmodulierende Medikamente wie Duloxetin und Trittico nehme. Von direkten Schmerzhemmern, wie Opioiden oder Antirheumatika, erwarte sie keine relevante Verbesserung. Damit der Status quo erhalten bleibe und sich längerfristig auch bessern könne, schlage sie nur noch aktive Physiotherapien, eine geregelte Tagesstruktur mit zirkadianem Rhythmus und begleitet durch den Hausarzt oder Psychologen sowie eine frühere Einnahme von Trittico vor. Damit sei die Behandlung bei ihr abgeschlossen (Urk. 9/426). 4. 7

Der Fallabschluss per Ende September 2018 erfolgte aus prognostischer Sicht somit rechtens. Alle von den Ärzten dannzumal als sinnvoll erachteten Behandlungsoptionen waren spätestens zu jenem Zeitpunkt ausgeschöpft, während seit mindestens November 2016 keine nennenswerte Besserung des Fussleidens mehr dokumentiert worden war.

Ob die von der Schmerztherapeutin

vorgeschlagene Aktivierung durch Behandlungspersonen langfristig allenfalls zu einem besseren Umgang mit den Schmerzen führen würde, konnte bestenfalls als offen bezeichnet werden, zumal der Beschwerdeführer bis da hin bereits viel Unterstützung

durch die Arbeitgeberin, das Case-Management und seine Ärzte erfahren und

stets eine Physiotherapie besucht hatte. Zudem wurde er bereits

zuvor erfolglos stationär rehabilitiert und schon seit Juni 2017 psychiatrisch behandelt. Die blosser Möglichkeit, dass irgendwann eine gewisse Besserung eintreten könnte, reicht nicht für einen Aufschub des Fallabschlusses. Insbesondere aber ist mit Dr. G.____

hervorzuheben, dass von den

Empfehlungen der Schmerztherapeutin keine nennenswerte Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten war. Die aufgrund objektiver Befunde medizinisch-theoretisch festgestellte eingeschränkte Belastbarkeit des linken Fusses bleibt

davon unberührt.

4. 8

Der Beschwerdeführer brachte

dagegen vor, er werde immer noch in der Z. ___ behandelt und leide unter starken Schmerzen. Im Frühjahr 2019 sei er nur beschwerdearm gewesen, weil er infiltriert worden sei und im Rahmen einer Schulteroperation Schmerzmittel eingenommen bzw. sich viel ausgeruht habe. Er werde nochmals den Oberarzt Dr. med. K. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, konsultieren, um abschliessend zu klären, ob eine Operation sinnvoll sei und einen entsprechenden Bericht nachreichen (Urk. 1 S. 11 f.).

Zum einen kann davon ausgegangen werden, der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hätte das Gericht, wie von ihm angekündigt, informiert, wäre seit Anhebung der Beschwerde vor mehr als einem Jahr eine weitere Operation geplant oder gar durchgeführt worden. Ohnehin sind aber die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses massgebend. Zum anderen bestätigt e

der Beschwerdeführer, dass letztlich auch retrospektiv betrachtet keine namhafte gesundheitliche Besserung nach September 2018 mehr erreicht wurde, indem er den Erfolg der danach durchgeführten Infiltration (vgl. Urk. 9/453) in Abrede stellte.

Vorhersehbar war die (subjektiv) eingetretene, zumindest vorübergehende Linderung der Schmerzen zudem nicht, zumal auch Dr. F. ___ die Symptomatik als doch sehr wechselhaft beschrieben hatte (vgl. E 4.6.2).

Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer entgegen seiner Auffassung (Urk. 1 S. 5) ferner

aus den gemäss Dr. H. ___ explizit « nach Fallabschluss » indizierten medizinischen Massnahmen. Der Kreisarzt hatte festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine gewisse Anzahl von Spezialschuhen und Physiotherapie-sitzungen pro Jahr sowie für Schmerzmedikamente übernehmen sollte, einschliesslich der zur Verschreibung notwendigen Arztkonsultationen (vgl. Urk. 9/337/8). Massgebend für einen Fallaufschub ist indessen allein die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit; eine blossе Behandlungsbedürftigkeit reicht hierfür nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_83/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 4.2 und 4.3, 8C_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 4.2) . 5 .

5 . 1

Zur Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ist dem Austrittsbericht der B. ___ vom 6. Januar 2017 nach der letzten Fussoperation

zu entnehmen, dass die bisherige Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar sei, da es sich hierbei um eine schwere stehend-gehende Tätigkeit handle. Noch zumutbar seien ganztags leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (10 bis 15 kg gemäss Fussnote) mit Wechselbelastung, ohne Gehen auf unebenem Gelände oder Leiternsteigen sowie ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien,

Kauern oder Hocken. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm

gezeigt. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen (Urk. 9/326/2).

Dazu wurde erläutert, bildgebend hätten sich am 10. November 2016 im Vergleich zur Voruntersuchung eine progrediente Degeneration tarso-metatarsal

Dig. I und II sowie eine stationäre subtalare Arthrose gezeigt. Aufgrund der weiterhin bestehenden subtalaren Arthrose seien belastungsabhängige Beschwerden in diesem Bereich nachvollziehbar, nicht jedoch das Ausmass mit Schmerzangaben auch im oberen Sprunggelenk. Es sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden und die zum Teil maladaptiven Überzeugungen des Beschwerdeführers könnten das Ausmass der geklagten Beschwerden erklären. Grösstes Problem sei die Tatsache, dass er sich keine andere Arbeit als seine angestammte Tätigkeit auf dem Bau vorstellen könne und wolle (Urk. 9/326/3). 5.2

Der Kreisarzt Dr. H.____ hielt nach eigener Untersuchung

am 28. März 2017

fest, dass nach der mehrfach operativ versorgten dislozierten Chopart-Luxationsfraktur links unter anderem mit mehrfragmentärer, intraartikulärer Fraktur des Processus anterior

calcanei eine erhebliche Belastungsminderung des linken Fusses bestehe. Aktuell stünden besonders die Schmerzen im posttraumatisch arthrotisch veränderten Lisfranc-Gelenk I und II links ganz im Vordergrund des Beschwerdebildes. Klinisch bestehe an jener Stelle eine erhebliche Druckdolenz sowie sichtbar- und tastbar eine erhebliche knöcherne Prominenz. Ferner fänden sich Druckschmerzen über dem Sustentakulum

tali, dem Deltaband, dem oberen Sprunggelenk ventral, dem Ligamentum fibulotarsale anterius und dem Ligamentum fibulocalcaneare. Die Funktionen des unteren und oberen Sprunggelenks seien im Seitenvergleich deutlich eingeschränkt. Röntgenologisch fänden sich die stärksten arthrotischen Randaufbauten an der dorsalen Begrenzung des unteren Sprunggelenks und im Bereich des Lisfranc-Gelenkes I und II, ferner zwischen Innenknöchel und Talus (Urk. 9/337/7).

Gestützt hierauf schloss sich Dr. H.____ dem für die Haupttätigkeit bereits bestehenden Zumutbarkeitsprofil der B.____ vom 6. Januar 2017 an. Er ergänzte, dass die Höchstbelastung 15 kg nicht übersteigen sollte. Zusätzlich sei ein angepasster Nebenerwerb zumutbar, der mit einer rein sitzenden Tätigkeit ca. 2 ½ bis 3 Stunden pro Tag umfassen dürfe (Urk. 9/337/8). 5.3

Dr. F.____

erhob im Bericht vom 13. Juli 2017 eine

Druckdolenz über dem Subtalar -

und Talonavicular-Gelenk jedoch auch im Mittelfuss und insbesondere über den Lisfranc-Gelenken (Urk. 9/362/1).

Im Auftrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 9/368/2) nahm er am 24. Juli 2017 zudem zu den vorstehenden Arbeitsfähigkeitseinschätzungen Stellung. Er führte aus, dass von der B.____ erstellte Belastungsprofil sei angesichts der aktuellen Entwicklung

zumindest temporär inadäquat. Es bleibe der weitere Verlauf abzuwarten. Eine rein sitzende Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht grundsätzlich natürlich möglich. Ob dies zusätzlich zum Haupterwerb noch möglich sei, hänge vom Haupterwerb und der damit verbundenen Belastung ab (Urk. 9/368/1). Ergänzend ist dem Bericht vom 31. Januar 2018 zu entnehmen, dass der Effekt der Testinfiltration nicht eindeutig gewesen und eine langfristige deutliche Verbesserung nicht zu erwarten sei, so dass das aktuelle Belastungsprofil eine Betätigung mit längerem Stehen, Laufen oder Tragen von schwereren Gegenständen als 5 kg ausschliesse (Urk. 9/408/2).

Im Umkehrschluss stellte Dr. F.____ ein Arbeitspensum im bisherigen Umfang in einer rein sitzenden Tätigkeit und damit ohne Belastung des linken Fusses somit nie in Frage. Dafür spricht auch die von ihm im Januar 2018 beschriebene,

im Wesentlichen schmerzfreie Situation in Ruhe (vgl. Urk. 9/408/2). Hinsichtlich des darüberhinausgehenden Belastungsprofils der B.____, bestätigt von

Dr. H.____, behielt er sich zunächst weitere Abklärungen vor. Zwischen August und November 2017 veranlasste er drei Infiltrationen und liess am 6. November 2017 ein SPECT-CT durchführen. Letzteres zeigte gemäss seiner Interpretation eine aktivierte Arthrose zwischen Os naviculare und Os cuneiforme laterale sowie eine leicht aktivierte Arthrose zwischen Basis und Os metatarsale 1 und 2. Der Effekt der Infiltration erwies sich nach seinen Angaben als nicht wirklich eindeutig (Urk. 9/395 und 9/408/2).

In der Darstellung des Beschwerdeführers keinen Eingang fand die Tatsache (Urk. 1 S. 6), dass Dr. F.____ in Anbetracht dieser Abklärungsergebnisse schliesslich alle Tätigkeiten ohne längeres Stehen, [ohne längeres] Laufen und [ohne längeres] Tragen von Lasten von mehr als 5 kg befürwortete, ohne dabei ein zeitliches Limit zu nennen. Die vom Beschwerdeführer zuletzt

noch ausgeübte Tätigkeit im Werkhof/Magazin (Urk. 9/323) dürfte erfahrungsgemäss ebenfalls mit teilweisem Gehen und zumindest kurzzeitigem Tragen von grösseren Lasten als 5 kg verbunden gewesen sein. Zwar arbeitete er nur halbtags, doch stellte sich auch das Problem, dass der Betrieb diese Arbeit nicht in grösseren Umfang anbieten konnte (Urk. 9/243/1). 5.4

Derweilen erörterte Dr. I.____

am 17. Januar 2018, er gehe nach wie vor nicht von einem floriden

komplexen regionalem Schmerzsyndrom (CRPS), sondern von einem neuropathischen Schmerzsyndrom aus. Daneben bestehe eine klare mechanische Schmerzkomponente mit belastungsabhängigen Schmerzen und günstigem, zweitägigem Ansprechen auf eine lokale Infiltration (Urk. 9/404/2).

Prof. E.____

diagnostizierte am 10. April 2018 gestützt auf konventionelle Röntgen

und das oben genannte SPECT-CT im Wesentlichen übereinstimmend mit Dr. F.____

eine Anschlussarthrose Os naviculare, Os cuneiforme

intermedius

und Os cuneiforme

laterale sowie beginnend Metatarsale I und II. Klinisch stellte er wie Dr. H. ___

eine eingeschränkte Beweglichkeit des Sprunggelenks sowie diverse Druckdolenzen (intercuneiform

> Navcu -Gelenk > Talonavicular -Gelenk sowie Tarsometatarsalgelenke II > I) fest . Ergänzend verwies er auf das detaillierte Ergebnis der erwähnten Testinfiltration . Er schlussfolgerte, dass die Beschwerden teilweise auf die Anschlussarthrose Os cuneiforme intermedium und laterale sowie Metatarsale I und II zurückzuführen seien . Er empfahl eine schmerztherapeutische Anbindung, da eine Arthrodese aufgrund der Gesamtkonstellation keine sichere Schmerzreduktion gewährleiste (Urk. 9/419).

Bezüglich der Ausführungen von

Dr. C. ___

im Bericht vom 5. September 2018 (Urk. 9/426) kann vollumfänglich auf E. 4.6.6 verwiesen werden. 5.5

Es ist deshalb festzuhalten , dass nach der letzten Fussoperation kein Arzt ein organisches Korrelat zu bezeichnen vermochte, das dem Ausmass der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden entsprach. Vielmehr wurden seine Beschwerden als nur bzw. immerhin teilweise erklärbar beurteilt respektive zum Teil auf seine maladaptiven Überzeugungen und die schwierige psychosoziale Situation zurückgeführt .

Insoweit ist die Aussage des Kreisarztes

Dr. G. ___ vom 5. November 2018, dass es sich um Schmerzen handle, also um nicht objektivierbare Symptome, weshalb eine [erneute] kreisärztliche Untersuchung keinen Sinn mache, durchaus nachvollziehbar (Urk. 9/428/2). Der Zustand des Fusses hatte sich seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung denn auch nicht wesentlich verändert; vorab das SPECT-CT sowie die Infiltrationsergebnisse konnten ohne Weiteres im Rahmen einer Aktenbeurteilung gewürdigt werden.

Nicht gänzlich gefolgt werden kann den weiteren Ausführungen des Radiologen

Dr. G. ___ , wonach es klar sei , dass das Zumutbarkeitsprofil der B. ___ vom 6. Januar 2017 allgemeingültig sei . Da die Tätigkeit als Reiniger mit dem Zumutbarkeitsprofil absolut kompatibel sei, könne diese auch als zumutbar betrachtet werden. Die Tätigkeit als Maurer sei hingegen mit dem Zumutbarkeitsprofil nicht kompatibel und müsse somit als nicht zumutbar betrachtet werden. Die Frage, ob dem Beschwerdeführer weiterhin ein Arbeitspensum von 128 % bzw. 52½ Stunden pro Woche zumutbar sei, lasse sich nicht vernünftig beantworten. Man könne nicht zwei voneinander unabhängige Tätigkeiten, wovon die eine uneingeschränkt zumutbar sei und die andere nicht, zu einer Tätigkeit vermischen. Allgemein lasse sich sagen, solange die ausgeübten Tätigkeiten mit dem Zumutbarkeitsprofil kompatibel seien, bestünden unfalls keine zeitlichen Einschränkungen (Urk. 9/428 f.).

Einseits liegt kein Stellenprofil für die bisherige Tätigkeit als Unterhaltsreiniger vor. Aus dem Arbeitsvertrag (Urk. 9/65) geht lediglich hervor , dass der Beschwerdeführer nicht Büros , sondern eine Bäckerei eines Grossdetailisten reinigte (vgl. Urk. 9/65).

Inwiefern er hierbei mit schweren Geräten, Leitern oder in Zwangshaltungen wie Kauern, Knien oder Hocken arbeiten musste, ist nicht bekannt. Andererseits

ist bei belastungsabhängigen Fussbeschwerden durchaus nachvollziehbar, dass Dr. F.____ und Dr. H.____, die über

vertiefte orthopädische Fachkenntnisse verfügen, die Zumutbarkeit eines Nebenerwerbs am gleichen Tag

in Abhängigkeit der während des restlichen Tags zugewandten Belastung im Haupterwerb beurteilen (vgl. auch Fragenkatalog, Urk. 337/1) . 5.6

Indessen

ist bezüglich der leicht unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in den Akten hervorzuheben, dass vom Beschwerdeführer verlangt werden kann, seine Nebenerwerbstätigkeit wie bis anhin mitunter am Wochenende auszuüben (vgl. Urk. 9/65/15), was die tägliche Belastung reduziert.

Vor allem aber bleibt die Diskussion um das Zumutbarkeitsprofil für den Nebenerwerb wie auch das etwas anders formulierte Belastungsprofil von Dr. F.____ im konkreten Fall letztlich ohne erwerbliche Auswirkungen.

Beim Abstellen auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiten gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) führen nur Umstände zu einem Abzug, die auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als

ausserordentlich zu bezeichnen sind (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5.2.2.2). Solche sind mit Bezug auf das Belastungsprofil des Beschwerdeführers kein Thema. So ist auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht nur ein breites Spektrum an körperlich leicht wechselbelastenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_303/2020 vom 6. August 2020 E.

4.2), sondern auch an sitzend ausgeübten

Hilfstätigkeiten

mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8) vorhanden. Die

darüber hinaus konstatierten

geringfügigen Einschränkungen (ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Leiternsteigen und ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern oder Hocken sowie Heben und Tragen von Lasten von maximal 10 bis 15 kg bzw. über längere Zeit nicht mehr als 5 kg) vermögen nichts daran zu ändern, dass er

mit

Blick auf seine unfallbedingten körperlichen Einschränkungen

somit in der Lage ist, sein bisheriges Arbeitspensum von (unstrittig) 128 % im Rahmen von mehreren Arbeitsstellen und Überstunden zu verwerten, ohne hierbei einen erheblich tieferen Lohn als seine Mitbewerber in Kauf nehmen zu müssen.

Mit anderen Worten, körperliche Einschränkungen, die einen höheren als den von der Beschwerdegegnerin hierfür gewährten leistungsbedingten Abzug von 10 %

recht fertigen würden, sind keine ersichtlich.

Es mag zutreffen, dass leichte Büroarbeiten aufgrund des Werdegangs und der Fähigkeiten

des Beschwerdeführers wenig realistisch erscheinen. Als Beispiele für ihm zumutbare Tätigkeiten können aber – wie in solchen Fällen üblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 5.2 und 7.4.2) –

einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten, die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museumswärter oder Parkplatzwächter genannt werden, die mitunter rund um die Uhr und auch am Wochenende angeboten werden. 5.7

Den Berichten von Dr. K.____ vom 13. Februar 2019 und 29. März 2019 sind entgegen der Ansicht

des Beschwerdeführers keine relevanten neuen Erkenntnisse zu entnehmen. Im älteren Bericht notierte Dr. K.____, es bestünden weiterhin Schmerzen im Mittelfussbereich. Er stellte in erster Linie eine Druckdolenz über den Tarsometatarsalgelenken I und II bei bildgebend leichten degenerativen Veränderungen im ersten Strahl fest. Ferner

beschrieb er klinisch eine Druckdolenz über dem Sinus tarsi sowie der medialen und lateralen Facette des oberen Sprunggelenks sowie eine schmerzhafte Inversion/ Enversion gegen Widerstand und gute Dorsal extension / Plantarflexion. In den Röntgenbildern vom 5. Februar 2019 zeigten sich abgesehen vom schon erwähnten Befund wiederum nur leichte degenerative Veränderungen der übrigen Gelenke, ein Osteophyt an der anterioren Tibia sowie ein prominenter Processus

posterior

tali (Urk. 9/447).

Im jüngeren Bericht erhob Dr. K.____ eine Druckdolenz im Bereich des Mittelfusses über den Tarsometatarsalgelenken I und II und im Bereich des Malleolus

medialis bei einer Dorsalextension/ Plantarflexion

von 5-0-20°. Er erläuterte, der Beschwerdeführer habe sehr gut von der Infiltration profitiert, die Beschwerden im Bereich des Mittelfusses und im Bereich des lateralen unteren Sprunggelenks hätten sich um einiges zurückgebildet (Urk. 9/453/1).

Damit ist im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 28. März 2017 weder eine nennenswerte Progredienz der nach wie vor nur leichten degenerativen Veränderungen noch ein verändertes Beschwerdebild ersichtlich. Bereits Dr. H.____

hielt fest, dass die Schmerzen im arthrotisch veränderten Lisfranc-Gelenk, konkret in den Tarsometatarsalgelenken I und II, im Vordergrund stünden. Dort, wie auch im unteren Sprunggelenk und ferner zwischen Innenknöchel (= Malleolus

medialis) und Talus stellte er schon damals

die stärksten arthrotischen Randaufbauten fest (vgl. E. 5.2). Es sei allerdings angemerkt, dass er dabei einzig den Hallux

rigidus als unfallfremd beurteilte (vgl. Urk. 9/337/7). Im Übrigen

attestiert Dr. K.____ dem Beschwerdeführer keine (zunehmende) Arbeitsunfähigkeit, sondern verzichtete vielmehr gänzlich darauf, sich hierzu überhaupt zu äussern. Es ist deshalb Dr. G.____ zu folgen, der auf Vorhalt der Berichte von Dr. K.____ am Zumutbarkeitsprofil vom 6. Januar und 28. März 2017 festhielt (Urk. 9/458/1). 5. 8

Zusammenfassend bleibt es also bei der allen

wichtigen Aspekten

Rechnung tragenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung von

Dr. H.____, basierend auf eigener Untersuchung und

übereinstimmend mit dem Austrittsbericht der B.____, an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit auch nach weiteren Abklärungen keine Zweifel bestehen. Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass vom

Beschwerdeführer erwartet werden darf, dass er das Arbeitspensum von 128 % wie bis anhin verteilt auf sechs bis sieben Tage pro Woche umsetzt. Dabei sind die

allein fussbedingten Einschränkungen insgesamt nicht dermassen ausgeprägt, als dass nach der strengen bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Bereich Hilfsarbeiten mit einer

grösseren Lohn einbusse zu rechnen wäre, zumal auch Dr. F.____

noch vor dem Fallabschluss vom Zumutbarkeitsprofil einer rein sitzenden Tätigkeit klar Abstand nahm. 6.

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