

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00303

vom 26. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00303

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00303 du 26 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00303 del 26 marzo 2021

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise 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 sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 25. Mai 2012 ereignet (Urk. 6/1), weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 1.3

In der Folge arbeite X.____ vom 1. Juli 2015 bis 29. Februar 2016 als Schaler für die C.____. Mit Rückfallmeldung vom 14. März 2016 teilte die C.____ der Suva mit, dass der Versicherte seit dem 26. Februar 2016 wieder Schmerzen im linken Knie habe (Urk. 6/143). Dr. A.____ hatte im Unfall scheinbar bereits seit dem 26. Februar 2016 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit eingetragen (Urk. 6/146). Die weitere Behandlung erfolgte in der D.____, wo nach der MRI-Untersuchung vom 28. April 2016 und weiteren Unter

suchungen am 2. Mai 2016 eine beginnende medialbetonte Gonarthrose und leichte Zyklopbildung mit rezidivierenden Gelenksblockaden im linken Knie diagnostiziert wurden (Urk. 6/153 S.

1).

Nach der Untersuchung des Versicherten vom 11. Juli 2016 hielt Suva-Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, fest, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Schaler zwar weiter hin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine

leidens angepasste Tätigkeit sei dem Versicherten jedoch vollumfänglich zumutbar (Urk. 6/181 S. 4). Unter Hinweis darauf stellte die Suva ihre Taggeldleistungen mit Schreiben vom 31. Oktober 2016 vorerst per 1. Dezember 2016 ein (Urk. 6/204). Am 30. Januar 2017 wurde in der D.____ eine Kniearthroskopie durchgeführt (Urk. 6/220). Daraufhin wurde dem Versicherten von Dr. A.____ wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert und die Suva erbrachte erneut Taggeldleistungen (Urk. 6/221, Urk. 6/227; vgl. Urk. 6/222-223). Nach der Untersuchung des Versicherten vom 19. Juni 2017 hielt

Dr. E.____ wiederum fest, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk.

6/244 S. 2). Die Suva kündigte dem Versicherten sodann am 26.

Juni 2017 die Einstellung der Taggeldleistungen per 1. August 2017 an (Urk.

E. 1.3.1

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. 1.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. 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

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.5.1

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).

E. 1.5.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertrags träger 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

9. Mai 2012 eine komplette Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB; Urk. 6/7 S. 1 , Urk. 6/93). Der Versicherte entschied sich vorerst für eine konservative Behandlung, welche im Wesentlichen aus Physiotherapie bestand (Urk. 6/7 S. 1-2). Die Suva erbrachte Heilbehandlungsleistungen sowie -

aufgrund der ärztlich attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit - Taggeldleistungen (vgl. Urk. 6/5, Urk. 6 / 16-17 , Urk. 6/19).

Nachdem

Versicherte bei einer Verlaufskontrolle im Z.____ berichtet hatte , dass mit der Physiotherapie keine Kniestabilität erreicht werden können, und er zudem eine Operation wünschte (Urk. 6/24), wurde am 6. September 2012 im Z.____ eine arthroskopische VKB-Rekonstruktion durchgeführt (Urk. 6/27 S. 1) . In der Folge wurde dem Versicherten von seinem Hausarzt , Dr. med. A.____ , Spezialarzt FMH für Allgemeinmedizin, bis zum 30. April 2013 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/42, Urk. 6/46, Urk. 6/50).

Ab dem 1. Mai 2013 war der Versicherte gemäss seinem Hausarzt wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/50). Bei der Verlaufskontrolle im Z.____ vom 1. Juli 2013 teilte der Versicherte mit, dass er die physiotherapeutischen Übungen habe auslaufen lassen und keine Schmerzmedikamente mehr einnehme (Urk. 6/ 53). Die Suva stellte ihre Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen daraufhin formlos ein.

E. 2.1

Die bis zu den kreisärztlichen Untersuchungen durch Dr. E.____

vom 11. Juli 2016, 19. Juni 2017 und 2. Mai 2018 (Urk. 6/181, Urk. 6/244, Urk. 6/285) aufgelegte Arztberichte, werden in seinen

Untersuchungsberichten

zusammengefasst wiedergegeben (Urk. 6/181 S. 1-2, Urk. 6/244 S. 1-2, Urk. 6/285 S. 1-3), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal aufgeführt werden. Soweit erforderlich, wird nachfolgend auf diese Berichte eingegangen.

E. 2.2

Mit seiner Beschwerde brachte der Beschwerdeführer vor, dass er erhebliche Knieprobleme habe und deshalb weiterhin in Behandlung sei. Die Ärzte würden klar sagen, dass er nicht mehr als Schaler auf Baustelle arbeiten könne. Im angefochtenen Einspracheentscheid habe die Beschwerdegegnerin ausgeführt, dass er in einer anderen, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeiten könne. Das sei aber nicht richtig. Auch andere Tätigkeiten könne er wegen seiner Kniebeschwerden nicht mehr ausüben (Urk. 1 S. 1). 3.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer reichte keine Arztberichte ein, welche seine Auffassung belegen. Dr. F.____

äusserte sich in seinem Bericht zur Verlaufskontrolle vom 22. August 2017 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Er hielt fest, dass der Leidensdruck des Beschwerdeführers recht gross sei und die retropatellären Schäden sicherlich einen Teil der Beschwerden des Beschwerdeführers erklären würden. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht könnten diese Beschwerden aktuell nicht verbessert werden. Insgesamt sehe er aber den Leidensdruck des Beschwerdeführers und er denke, dass er in einer stehenden Tätigkeit aktuell nicht arbeitsfähig sei. Auch in einer sitzenden Tätigkeit wäre sicherlich eine Teilarbeitsunfähigkeit gegeben (Urk. 6/251 S.

2). Dr. F.____

nimmt dabei auf den Untersuchungsbericht des Kreisarztes vom 19.

Juni 2017 (Urk.

6/244) aber keinen Bezug und er begründet seine Einschätzung der von ihm nicht bezifferten

Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit nicht.

Objektivierbare Befunde, die Dr. E.____ nicht berücksichtigt hat beziehungsweise berücksichtigen konnte, weil sie erst nach seiner Untersuchung vom 19.

Juni 2017 festgestellt worden wären, nennt er nicht. Die von Dr. F.____ erwähnten retropatellären Schäden hat der Kreisarzt anhand der Vorakten

beurteilt. Ihm standen dafür insbesondere die Befunde der bildgebenden

Untersuchungen und der Operationsbericht zur von Dr. F.____ am 30. Januar 2017 durchgeführten Kniearthroskopie (Urk. 6/220) zur Verfügung (Urk. 6/244 S. 1-2). Zudem hat der

Kreisarzt den Beschwerdeführer persönlich untersucht und konnte sich so zu dessen funktionelle r Leistungs fähigkeit ein eigenes Bild machen. Zu berücksichtigen ist sodann, dass der Kreisarzt am 18. September 2017 auch in Kenntnis des Berichts von Dr. F.____ vom 22. August 2017 (Urk.

6/251) an seiner Zumutbarkeits beurteilung vom 19. Juni 2017 fest hielt (Urk.

6/253).

Alsdann führte Dr. F.____ i n seinem Bericht vom 1 9. Dezember 2017 zum Befund aus, dass sich im Vergleich zur Vor unter suchung mit Schmerzen über der medialen als auch lateralen Patellarfacette keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten. Bei der Untersuchung vom 19. Dezem ber 2017 seien

d ie Meniskuszeichen negativ und der Valgusstress (test) ohne Schmerz provo k a tion gewesen (Urk. 6/274 S. 1) . Bei der MR-radiologischen Bildgebung (MRI Knie links vom 1 9. Dezember 2017, Urk. 6/273, Urk. 6/274 S. 1)

habe zumindest eine Osteonekrose oder Läsion des medialen und lateralen Menis kus ausgeschlossen werden können . MR-radio logisch seien aber insbesondere retro patel lär in der Trochela , aber auch am medialen Femur kondylus Knor pel schäden nachweisbar. Dies sei vereinbar mit dem intra opera tiven Befund. Im lateralen Kompartiment seien die Knorpelver hältnisse noch recht gut. Mit einer operativen Massnahme könne die aktuelle Situation nicht sicher verbessert werden. Auch eine Valgisationsosteotomie sei nicht zielführend, da der Beschwerdeführer von der valgisierenden Klammer nicht wirklich profitiert habe . Aktuell sei der Kraft aufbau unter bedarfsadapierter Anal gesie und auch Infiltration die einzige Möglichkeit , die Situation zu verbessern beziehungs weise zu stabilisieren . Bezüg lich der Arbeitsfähigkeit werde auf den letzten Sprechstundenbericht ver wiesen. Eine fixe Verlaufskontrolle sei nicht ge plant. Bei Änderungen der Beschwerde symptomatik sei eine Wiedervor stellung jederzeit möglich (Urk. 6/274 S. 2) . Dr. F.____ führte aus, dass die Befunde vom 19. Dezember 2017 mit dem intraoperativen Befund vereinbar gewesen seien (Urk. 6/274 S. 2). Das heisst, dass die Befunde vom 1 9. Dezember 2017 (Urk. 6/273) mit den Befunden anlässlich der Knie arthros kopie vom 30. Januar 2017 (Urk. 6/220)

vergleichbar waren. I n diesem Zusammenhang ist zudem zu erwähnen, dass in der Beurteilung von Ober ärztin PD Dr. med. H.____ und Dr. med. I.____ , Radio logie, D.____ ,

im Vergleich zum Vorbefund am 2 8. April 2016 von stationären tiefen Knorpeldefekten der medialen Patellafacette , einzelne n

tiefe n K norpelfissuren des medialen Kom partiments sowie von einem stationären kleinen Einriss des medialen Meniskus hinterhorns die Rede war (Urk. 6/273) . Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat Dr. F.____

schliess lich auf seinen Bericht vom 22. August 2017 (Urk. 6/251) verwiesen, somit ändert e er seine frühere Ansicht unter Berück sich tigung der a m 1 9. Dezem ber 2017 erhobenen Befunde nicht.

Dr. E.____ führte am 1 4. März 2 018 aus , dass er dem Bericht von Dr. F.____

keine Änderung des Befundes ent nehme. Er halte deshalb an seiner Zumutbar keits beurteilung fest (Urk. 6/280). Dies ist angesichts der Tatsache, dass Dr. F.____

im Bericht vom 19. Dezember 2017 (Urk. 6/273) keine Änderung seit der Kniearthroskopie vom 30. Januar 2017 (Urk. 6/220) und der Untersuchung vom 22. August 2017 (Urk. 6/251) dargelegt hat, offensichtlich schlüssig.

Nach den Untersuchungen in der D.____ vom 19. Dezember 2017 (Urk. 6/273-274) fanden keine Untersuchungen und Behandlungen durch Dr. F.____ mehr statt (vgl. Urk. 6/274 S. 2). Demnach begründen die Berichte von Dr.

F.____ vom 22.

August und 19.

Dezember 2017 (Urk.

6/251, Urk.

6/274) keine Zweifel am Untersuchungsbericht des Kreisarztes vom 19. Juni 2017 (Urk. 6/244).

An zu fügen ist, dass sich die von Dr. A.____

nach der Rückfallmeldung vom 14. März 2016 (Urk. 6/143) in den Unfallscheinen

attestierte Arbeitsunfähigkeit von zunächst 100

% (Urk. 6/146) und später ab 1. August 2017 80

% (Urk. 6/284) auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Schaler bezogen. Der Kreisarzt ging aber ebenfalls davon aus, dass diese Tätigkeit dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar ist

(Urk. 6/181 S. 4). Aus den Arbeitsunfähigkeitsattesten von Dr. A.____ lässt sich somit ebenfalls nicht zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. 3.2.4

Gestützt auf die beweiskräftigen Beurteilungen des Kreisarztes ist mit dem erforderlichen Beweiswert der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der medizinische Endzustand spätestens im Zeitpunkt der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Mai 2018 erreicht und der Beschwerdeführer spätestens ab diesem Zeitpunkt in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war (Urk. 6/285 S. 4). 3.3.3.1

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach dieser kreisärztlichen Untersuchung den Fall abschloss und einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Juni 2018 sowie eine Integritätsentschädigung prüfte (Urk. 6/292, Urk. 6/311). 3.3.2

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades führte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. November 2019 einen Einkommensvergleich (Art.

E. 6

/245). Dagegen wendete der Versicherte am 2.

September 2017 unter Hinweis auf den Bericht von Dr. F.____, Oberarzt Orthopädie,

D.____, vom 22. August 2017 (Urk.

6/251) ein, dass er noch nicht arbeitsfähig sei (Urk.

6/252). Die letzte Konsultation des Versicherten bei Dr. F.____ fand am 19. Dezember 2017 statt (Urk. 6/274). Am

2. Mai 2018

untersuchte Dr. E.____ den Versicherten noch einmal. Er führte danach aus, dass der medizinische Endzustand erreicht sei (Urk. 6/285 S. 4). Am selben Tag schätzte Dr. E.____ den Integritätsschaden (Urk. 6/286). Alsdann teilte die Suva dem Versicherten am 28. Juni 2018 mit, dass sie die Heilbehandlungsleistungen per 1. Juni 2018 einstelle (Urk. 6/292). Hernach sprach ihm die Suva mit Verfügung vom 7. November 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % eine Invalidenrente und bei einer festgestellten Integritäts einbusse von 30 %

eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 37'800. zu (Urk. 6/311). Dagegen erhob der Versicherte am 10. Dezember 2018 Einsprache und beantragte eine höhere Rente wie auch eine höhere Integritätsentschädigung (Urk. 6/319 , mit Einsprachebegründung vom 11. Februar 2019, Urk. 6/333). In der Folge zeigte ihm die Suva am 11. Oktober 2019 an , dass er durch ihren

Einspracheentscheid

schlechter gestellt werden könnte, weil sie in Betracht ziehe, einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen (reformatio in peius) . Dem Versicherten wurde Gelegenheit gegeben, um zur beabsichtigten Schlechterstellung Stellung zu nehmen oder seine Einsprache zurück zuziehen (Urk. 6/340). Daraufhin erklärte der Versicherte am 7. November 2019, dass er

an seiner Einsprache festhalte (Urk. 6/346). Mit Einspracheentscheid vom 22. November 2019 wies die Suva die Einsprache ab und hielt fest, dass dem Versicherten in Abweichung der Verfügung vom 7. November 2018 und im Sinne der angedrohten Schlechterstellung (reformatio in peius) keine Invalidenrente zusteht (Urk. 2). 2.

E. 7

. Februar 2020 Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 , unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-357).

E. 11

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglich erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 16

ATSG) durch .

Zum Valideneinkommen hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls als Schaler für die - inzwischen infolge Konkurs gelöschte Firma - Y.____ tätig gewesen sei. Nach dem er ab dem 1. April 2015 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erlangt habe, sei er ab dem 1. Juli 2015 wiederum als Schaler für die C.____ tätig gewesen . Weil diese Firma infolge Konkurs es nicht mehr existiere, sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch als Gesunder beziehungsweise ohne die Unfallfolgen nicht mehr dort tätig wäre. Deshalb sei das hypothetische Valideneinkommen

2018 gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln (Urk. 2 S. 5). Mit ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2020

verwies die Beschwerdegegnerin diesbezüglich einzig auf ihre Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. November 2019 (Urk. 2) und führte zum hypothetischen Valideneinkommen 2018 nichts Neues aus (Urk. 5 S. 4 Rz 7).

Aufgrund der Suva-Akten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens 2018 auf Lohnstatistische Angaben abstellte. Unbestritten geblieben ist, dass sowohl die Y.____ als auch die

C.____ im Zeitpunkt der Rentenprüfung per 1. Juni 2018 nicht mehr existierten. Die

Y.____, deren einziger Gesellschafter der Beschwerdeführer war, existierte im Zeitpunkt des Unfalles erst seit drei Monaten, weshalb sich weder der effektiv zu generierende Lohn im eigenen Baugeschäft noch die Gründe für die Liquidation mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegen den Wahrscheinlichkeit bestimmen lassen (Urk. 6/1).

Zudem stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Kompetenzniveau 1 ab (Urk. 2 S. 6). Der ursprünglich aus Mazedonien stammende Beschwerdeführer absolvierte weder in Mazedonien noch in der Schweiz eine Berufsausbildung. In der Schweiz war er zunächst im Gerüstbau und danach als angelernter Schaler tätig (Urk. 6/89 S. 1, Urk. 6/320 S. 3-4). Hierbei erzielte er laut Auszug aus dem Individuellen Konto (Urk. 6/96) den höchsten je erzielten Jahreslohn von Fr. 67'865.-- bei der J.____ im Jahre 2011. Die administrativen Arbeiten bei der Y.____ hatte er seinem Cousin übertragen (Urk. 6/89 S. 1). Diese Erwerbsbiographie rechtfertigt die Anwendung des Kompetenzniveaus 1 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_832/2019, 8C_3/2020 vom 5. Mai 2020 E. 7.2 f.).

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte hypothetische

Valideneinkommen 2018 in der Höhe von Fr. 68'787.90 (Urk. 2 S. 6) gibt somit zu keinen Beanstandungen Anlass. 3.3.3

Gestützt auf ihre Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) bemass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen 2018 auf Fr. 63'339.-- (Urk. 2 S. 6-8). Aufgrund der Akten ist dies ebenfalls nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten (vgl. Urk. 1, Urk. 13 S. 8-9).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer im Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2018 Fr. 5'417.-- betrug (Tabelle TA1 tirage_skill_level), was hochgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit einen höheren Wert ergäbe (Fr. 67'766.70). 3.3.4

Beim Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens 2018 in der Höhe von Fr. 68'787.90 mit dem hypothetischen Invalideneinkommen 2018 im Betrag von Fr. 63'339.--

resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'448.90 beziehungsweise ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 8% (vgl. E. 1.2).

Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint. 4.

Zur Bemessung des Integritätsschadens fehlen Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1). Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die medizinische Einschätzung (

Urk. 6/286) nicht unter Berücksichtigung sämtlicher verbliebener Unfallfolgen und der für die Einordnung des Schadens relevanten Umstände einschliesslich der mit gewisser Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Verschlechterung vorgenommen worden wäre. Es kann diesbezüglich, um Wiederholungen zu vermeiden, auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (Urk. 2 Ziffer 3 S. 8 ff.). 5 .

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6 .

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh, macht mit Eingabe vom 6. Mai 2020 einen Aufwand von 12.4 Stunden geltend. Dieser setzte sich aus 1 Stunde «Bespprechung mit Klient», 9.2 Stunden «Aktstudium, Verfassen Stellungnahme», 1.2 Stunden «div. Korrespondenz und Telefonat» und 1 Stunde «Studium bevorstehendes Urteil und Besprechung mit Klientschaft» zusammen. Dazu führte sie aus, dass bei Beachtung eines Stundenansatzes von Fr. 300.-- und der Barauslagen von Fr. 111.60 (pauschal 3 % des Honorars) sowie der Mehrwertsteuer von 7.7 % ein Anwalts honorar von Fr. 4'126.60 resultiere (Urk. 20) .

Die Eingabe von Rechtsanwältin vom 20. März 2020 (Urk. 13) enthält auf den Seiten 1 bis 6 eine Zusammenfassung des Sachverhalts. Dafür ist die Rechtsanwältin nicht zu entschädigen, weil das Sozialversicherungsgericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat (Art. 61 lit. c ATSG) und sie mit Verfügung vom 27. Februar 2020 unter anderem darauf aufmerksam gemacht wurde, dass die Beschwerdeergänzung bzw. Replik sich auf dasjenige zu beschränken habe, wozu die Ausführungen in der Beschwerdeantwort Anlass gäben (vgl. Urk. 11) . Nebst der Instruktion durch den Beschwerdeführer sowie der Prüfung des Entscheids des Sozialversicherungsgerichts ist der

notwendige, angemessene Aufwand für die Stellungnahme zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 7. Februar 2020 (Urk. 5) und deren Akten (Urk. 6/1-357) sowie der Aufwand im Zusammenhang mit dem Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin (Begründung und Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit)

auf insgesamt maximal 5 Stunden einzuschätzen . Bezüglich Barauslagen verweist Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh auf einen Pauschalansatz (Urk. 20) , sie sind von ihr mithin nicht detailliert belegt worden. Demnach müssen ihre Barauslagen auch vom Sozialversicherungsgericht pauschal geschätzt werden.

Unter weiterer Berücksichtigung des vom Sozialversicherungsgericht bei unentgeltlichen Rechtsvertreterinnen und Rechtsvertretern angewendeten Stundenansatzes von Fr. 220.-- und der Mehrwertsteuer (7.7 %) erweist sich vorliegend

eine Entschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh, Zürich, wird mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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, zuzu stellen.

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
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

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