

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00084 vom 12. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00084 du 12 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00084 del 12 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

7. April 2010 und den gemeldeten Zehenbeschwerden bestehe, weshalb keine Versicherungsleistungen erbracht würden (Urk. 13/19). Nachdem sich dieser mit der Ablehnung der Kostenübernahme für eine Operation an der rechten Grosszehe nicht einverstanden erklärt hatte (Urk. 13/20), verfügte die Suva am 19. November 2012 im angekündigten Sinne und verneinte einen Leistungsanspruch (Urk. 13/22). Der Versicherte erhob am 16. Dezember 2012 dagegen Einsprache (Urk. 13/23), woraufhin die Suva weitere medizinische Abklärungen (Urk. 13/30, 13/35-36) tätigte und am 15. Juli 2013 die Verfügung vom 19. November 2012 zurückzog;

damit anerkannte sie ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. April 2010 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 13/37 ; vgl. auch Urk. 13/53).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich am 16. Oktober 2007 und 17. April 2010 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise 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. 1.3

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallver siche rung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E.

2c in fine).

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärzt lichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliede rungs massnahmen 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 Zeit punkt 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. 1.5

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversiche rungs rechts, 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 Inva liditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die ver sicherte Person nach Ein tritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliede rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeit s marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Zusam men hänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 18. April 2020 Beschwerde (Urk. 1). Mit Ver fügung vom 23. April 2020 wurde dem Beschwerdeführer eine 10-tägige Frist zur ergänzenden Begründung der Beschwerde eingeräumt (Urk. 4). Mit Beschwer de ergänzung vom 11. Mai 2020 (Urk. 6) machte er sinngemäss geltend, die Arbeits fähigkeit sei nicht

zutreffend festgestellt und das Valideneinkommen sei nicht korrekt ermittelt worden. Des Weiteren sei en ihm ein leidensbedingter Abzug von 10 % sowie Verzugszinsen zu gewähren (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. August 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) aus, es sei lediglich die Invalidenrente angefochten; bezüglich der Integritätsentschädigung sei die Verfügung vom 23. Oktober 2019 in Rechtskraft erwachsen (S. 4). Gestützt auf den Untersuchungsbericht der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie der Klinik

Z.____

habe sich die Kreisärztin zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäussert. Demnach könne er die Tätigkeit als Maurer nur mit zeitlichen Einschränkungen ausführen. Die Tätigkeit sei ihm unter normalen Umständen nicht mehr zumutbar, er sei jedoch selbständig tätig und habe um die Weiterführung seiner Tätigkeit gebeten (S. 7). In einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer 100 % arbeitsfähig (S. 8). Allfällige psychische Leiden stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu den Unfällen vom 16. Oktober 2007 und 17. April 2010 (S. 8 f.). Der Beschwerdeführer habe zudem geltend gemacht, er sei als Vorarbeiter tätig gewesen, weshalb bei der Bemessung des Validen einkommens

ein Mindestlohn von monatlich Fr. 6'160.-- gemäss Landesmantel vertrag (LMV) für das schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV 2019-2022) zu berücksichtigen sei. Aus den Akten gehe jedoch nicht hervor, dass der Beschwer deführer tatsächlich zu einem Lohn in der Lohnklasse V («Vorarbeiter») angestellt gewesen

sei . Das mutmassliche Valideneinkommen von Fr. 73'229.-- für das Jahr 2019 sei korrekt ermittelt worden (S. 10-12). Ein Leidensabzug von 10 % vom massgebenden Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) könne bei der Festsetzung des Invalideneinkommens nicht gewährt werden (S. 12 f.) . Bei einem Invaliditätsgrad von lediglich 7.08 % habe der Beschwer de führer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 13).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, der Entscheid der Be schwe r degegnerin sei genau zu prüfen (Urk. 6). Er sei wegen nachweisbare r Ein schrän kungen nicht mehr 100 % arbeitsfähig. Des Weiteren habe er als Vorar beiter gearbeitet, weshalb ein Bruttolohn von Fr. 6'160.-- zu berücksichtigen und ein Leidensabzug von 10 % zu gewähren sei en (Urk. 7).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. August 2020 (Urk. 11), es sei auf den Unterschied zwischen der während ärztlichen Be handlungen festzusetzenden Arbeitsunfähigkeit und der nach Behandlungsab schluss voraussichtlich

bleibenden Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) hinzuweisen. Unter Berücksichtigung der im Zumutbarkeitsprofil definierten Einschränkungen sei dem Beschwerdeführer eine ganztägige Tätigkeit zumutbar. In den Akten seien keine medizinisch begründeten Stellungnahmen zu finden, die in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit postulieren würden. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei zu Recht auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt worden, da der Beschwerdeführer seine Ausbildung abgeschlossen und über mehrere Jahre als Selbständiger gearbeitet habe sowie Erfahrung in der Baustellenleitung und Führungserfahrung vorweisen könne.

Er verfüge daher über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse, die es ihm auch ausserhalb seines angestammten Tätigkeitsgebietes

ermöglichten, einen höheren Lohn als derjenige in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) zu erzielen (S. 3 f.).

E. 3.1

Im Bericht des Spitals

A.____ vom 1. November 2007 betreffend die Hospitalisation vom 17. bis 22. Oktober 2007 wurde festgehalten, eigenen Angaben zufolge habe sich der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2007 ein Supinationstrauma des linken oberen Sprunggelenks (OSG) zugezogen. Die Ärzte diagnostizierten einen ossären Ausriss Fibula links, eine proximale, intraartikuläre Avulsionsfraktur

Metatarsale V und eine undislozierte Fraktur Os cuboideum links. Sie berichteten, es sei eine konservative Therapie erfolgt. Unter konsequenter Ruhigstellung sei der linke Fuss rasch abgeschwollen, so dass am 20. Oktober 2007 ein VacoPed

angepasst werden konnte. Das Gehen an Stöcken sei gut gelungen, weshalb der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand habe entlassen werden können (Urk. 12/13).

Laut Kurzbericht des Spitals

A.____

vom 10. Mai 2010 schlug sich der Beschwerdeführer am 17. April 2010 die Grosszehe rechts an einer Eisenstange an. Seither habe er Schmerzen und sei belastungsunfähig. Die Ärzte diagnostizierten eine Fraktur Phalanx proximalis

Dig. I Fuss rechts bei vorbestehendem Hallux

valgus und H. valgus

interphalangeus. Es bestünde eine Fehlstellung nach lateral sowie eine Schwellung, ein Hämatom und eine Druckdolenz über der proximalen Phalanx der Grosszehe, jedoch keine Rotationsfehlstellung. Die periphere Durchblutung und Sensibilität seien intakt, die Motorik sei schmerzbedingt eingeschränkt. Die übrigen Zehen, der Metatarsus, der Tarsus und das OSG seien indolent. Die Verletzung sei konservativ mit Ruhigstellung im Schuh mit harter Sohle für insgesamt sechs Wochen behandelt worden (Urk. 13/4).

Am 6. Oktober 2010 wurde im Spital A.____ ein CT des linken Fusses angefertigt. Dieses zeigte eine kleinvolumige

Compacta -Insel im Talus. Bei spangenförmig übergreifender Konsolidierung einer vormaligen extraartikulären

Metatarsale V-Basisfraktur seien das OSG, das USG sowie das Chopart - und Lisfranc -Gelenk unauffällig gewesen. Es bestünden diskrete degenerative Veränderungen im Grosszehenrundgelenk; die Phalangen und Metatarsalia

seien unauffällig. Insgesamt sei die Bildgebung weitgehend unauffällig, insbesondere bestünden keine Anhaltspunkte für eine akute ossäre Läsion oder höhergradige degenerative Veränderungen. Die Knochendichte sei normal (Urk. 12/42).

E. 3.2

Am 11. Dezember 2013 unterzog sich der Beschwerdeführer in der Klinik B.____ (Deutschland), Zentrum für Gelenkchirurgie, einer Korrekturosteotomie im Hallux -Grundglied rechts (Urk. 13/64). Am 10. September 2014 erfolgte die Metallentfernung (Urk. 13/76).

Gemäss Bericht vom 23. Dezember 2014 wurde der Beschwerdeführer wegen zunehmender belastungsabhängiger Beschwerden am Endgelenk der rechten Grosszehe wieder in der Klinik B.____ vorstellig. Bei der Untersuchung habe sich am distalen Grundglied eine dorsomedial gelegene Exostose mit Rötung und Schwellung der darüber liegenden Haut gezeigt. Die geäusserten Schmerzen seien nachvollziehbar und würden vor allem in den im Beruf zu tragenden Arbeitsschutzschuhen auftreten. Eine Beseitigung des Problems sei nur durch eine operative Abtragung der Exostose zu erreichen (Urk. 13/84).

Dieser Eingriff wurde am 18. März 2015 durchgeführt (Urk. 13/99).

E. 3.3

Laut Bericht vom 6. August 2018 wurde am 30. Juli 2018 im C.____ ein MRT des oberen Sprunggelenks links unter Mitnahme der Fusswurzel angefertigt. Bei stattgehabter Fraktur mit Abriss der Basis des Os metatarsalia

E. 3.4

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführer am 18. April 2019 in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Klinik Z.____ durch Dr. med. D.____, Facharzt Unfallchirurgie und Orthopädie, untersucht. Als Diagnosen führte er einen Zustand nach Grosszehenfraktur rechts 2010 bei vorbestehendem Hallux

valgus sowie einen Zustand nach Metatarsale -V-Basisfraktur links 2011

E. 3.5

Mit ärztlicher Aktenbeurteilung vom 29. Mai 2019 (Urk. 12/80 [= Urk. 13/253]) führte Kreisärztin med. pract. E.____, Fachärztin Anästhesiologie, als Diagnosen einen Status nach Grosszehenfraktur rechts vom 17. April 2010 sowie einen Status nach

Metatarsale V-Basisfraktur links vom 16. Oktober 2007 auf. Die Tätigkeit als Maurer könne nur mit einer zeitlichen Einschränkung ausgeführt werden. Die Tätigkeit wäre unter normalen Umständen nicht mehr zumutbar, jedoch sei der Beschwerdeführer selbstständig tätig und habe um die Weiterführung seiner Tätigkeit gebeten. Bei Status nach genannten Verletzungen und aufgrund des klinischen Befundes vom 18. April 2019 sei die Notwendigkeit von vermehrten Pausen während der Arbeitszeit nachvollziehbar. In Anbetracht dessen erscheine eine quantitative Einschränkung der Arbeitszeit auf 50-60 %

als angemessen, um ausreichend Erholungsphasen zu gewährleisten. Zudem seien die Nutzung von Hilfsmitteln (z.B. spezielles Arbeitsschuhwerk) sowie intermittierend sitzende Arbeit zu empfehlen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Beschwerdeführer leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar. Überwiegend stehende und gehende Arbeiten seien ebenso wie Tätigkeiten, die in überwiegend unebenem Gelände erfolgen, wie auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit häufigem Knien und Hocken sowie Treppensteigen aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen. 4. 4.1

Durch die medizinischen Akten ausgewiesen und unbestritten ist, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 16. Oktober 2007 eine Metatarsale V-Basisfraktur links sowie

am 17. April 2010 eine Grosszehenfraktur rechts zuzog und sich in der Folge einer Korrekturosteotomie im Hallux Grundglied rechts, einer Metallentfernung sowie einer Exostosenabtragung im Grundglied rechts unterziehen musste (vgl. E. 3. 1-3.2). Nach Lage der Akten war von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (E. 3.4). Der Fallabschluss (E. 1.4) erfolgte demnach

zu Recht und wurde denn auch nicht beanstandet. Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Adäquanzprüfung (Urk. 2 S. 8 f.) in Bezug auf die im Einspracheverfahren geltend gemachten psychischen Einschränkungen (vgl. Urk. 12/90) blieb vom Beschwerdeführer unbestritten und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Schliesslich wurde im angefochtenen Entscheid zutreffend festgehalten (Urk. 2 S. 4 Ziff. 1), dass die Verfügung vom 23. Oktober 2019 (Urk. 12/86) bezüglich der darin auf der Basis eines Integritätsschadens von 10 % festgesetzten Integritätsentschädigung mangels Anfechtung in Teilrechtskraft erwachsen ist. Etwas anderes wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht.

Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob unfallbedingte somatische Beeinträchtigungen bestehen, die einen Anspruch auf eine Rente begründen, und dabei insbesondere, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit rechtsgenügend abgeklärt sowie das Validen- und das Invaliden einkommen zutreffend ermittelt wurde (Urk. 7). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Entscheid (Urk. 2 S. 7 f.) in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die kreisärztliche Beurteilung von med. pract. E. ___ vom 29. Mai 2019 (E. 3.5). Diese

erfüllt die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Entscheidungsgrundlage (E. 1.6). So setzte sich die Kreisärztin mit den objektiven Befunden angemessen auseinander und begründete ihre Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Maurer nurmehr mit einer zeitlichen Einschränkung ausführen könne, er jedoch in einer körperlich leichten bis zeitweise mittelschweren Tätigkeit ganztags arbeitsfähig sei, nachvollziehbar und schlüssig. Indem med. pract. E. ___ überwiegend stehende bzw. gehende Arbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie solche, die in überwiegend unebenem Gelände erfolgen oder mit häufigem Knien, Hocken und Treppensteigen einhergehen, aus dem Tätigkeitsprofil ausschloss, trug sie den unfallbedingten Einschränkungen angemessen Rechnung. Ärztliche Berichte, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung aufkommen liessen, sind in den Akten nicht auszumachen und wurden auch vom Beschwerdeführer nicht benannt.

Namentlich vermag auch der kurz gehaltene Bericht des behandelnden Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, vom 21. Februar 2019 (Urk. 13/236) die Einschätzung der Kreisärztin nicht umzustossen, zumal darin lediglich eine Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 10. Februar 2019 attestiert wurde, wobei keine Differenzierung zwischen der angestammten und einer den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit erfolgte. Mithin besteht kein Anlass, nicht auf die Einschätzung von med. pract. E.____ abzu stellen. Namentlich spricht auch der Umstand, dass es sich bei der Einschätzung von med. pract. E.____

um eine reine Aktenbeurteilung handelt, nicht gegen deren Beweiswert. Denn die Kreisärztin konnte sich gestützt auf die vorhandenen Unterlagen, insbesondere den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und umfassender Aktenkenntnis (Urk. 13/237-238) beruhenden fachärztlichen Bericht von Dr. D.____ vom 18. April 2019 (E. 3.4) ein zuverlässiges Bild vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machen. Praxisgemäss kann auf Aktenbeurteilungen abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 8C_52/2010 vom 2. Juli 2010 E. 6.1.3). Dass diese Voraussetzungen bei der kreisärztlichen Beurteilung

von med. pract. E.____ nicht erfüllt sein sollen, ist nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht. 4.3

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung erstellt, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt in der bisherigen Tätigkeit eingeschränkt ist, er jedoch in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem von med. pract. E.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil vollständig arbeitsfähig ist. 5.

E. 5

sei das Fragment knöchern komplett in leichter Fehlstellung überbaut. Eine begleitende Ruptur der Peronealsehnen sei nicht nachzuweisen. Es bestehe eine Ansatzsehnenentendinopathie im distalen Insertionsbereich der Peroneus

longus -Sehne. Es sei eine alte Teilläsion der Ligamenta fibulotalare anterior und fibulocalcaneara

feststellbar. In der Fusswurzel und im Tarsometatarsalgelenk 4 und 5 bestünden arthrotische Veränderungen. Im dorsalen Kalkaneus unter dem Ansatz der Achillessehne bestehe am ehesten eine intraossäre

Ganglionstruktur. Darüber hinaus seien mediale und laterale Sehnen sowie Extensorensehnen, Plantaraponeurose und Achillessehne ohne nachweisbare Läsionen abgrenzbar (Urk. 12/56).

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.2.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungs massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarkt lage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Dabei ist mit Blick auf den Gesetzeswortlaut von Art. 16 ATSG zu präzisieren, dass als Valideneinkommen dasjenige Einkommen gilt, das die versicherte Person überwiegend wahrscheinlich ohne Unfall tatsächlich erzielen würde (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, Rechtsprechung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 126 unten f. mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1).

E. 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich (Urk. 2 S. 10 f f.) für die Ermittlung des Valideneinkommens auf den ab dem 1. Januar 2019 gültigen Mindestlohn für gelernte Baufacharbeiter (Lohnklasse Q, Zone «Blau»)

im Umfang von monatlich Fr. 5'633.-- bzw. jährlich Fr. 73'229.-- gemäss LMV 2019-2022 (vgl. auch Urk. 13/268-270) . Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er als Vorarbeiter tätig gewesen sei, weshalb von einem monatlichen Einkommen von Fr. 6'160.-- , mithin jährlich Fr. 80'080.--

(Lohnklasse V) auszugehen sei. Die Beschwerdegegnerin führte diesbezüglich zu Recht aus, dass zwei frühere Arbeitgeber zwar die Tätigkeit als Vorarbeiter bestätigt hätten (Urk. 13/276 /1-2) ; im Zeitpunkt des Unfalls im Jahr 2010 war der Beschwerdeführer jedoch arbeitslos (vgl. Urk. 13/3) und im Jahr 2007

erzielte er bei der Y.____ AG – wo er gemäss Schadenmeldung vom 26. Oktober 2010 (Urk. 12/1) als Maurer tätig war – ein Einkommen von Fr. 29.60 (zzgl. 3.13 % Ferien-/Feiertagsentschädigung und 2.71 % 1/3 Monatslohn) pro Stunde, mithin einen tieferen Lohn als im LMV 2006-2008, Lohnklasse V, Zone «Blau» ,

als Mindestlohn für Vorarbeiter im Bauhauptgewerbe vorgegeben . Hinweise darauf , dass der Beschwerdeführer ohne Unfallfolgen einen Lohn in der Höhe eines Vorarbeiters

erzielen würde , sind nicht aktenkundig. In den Jahren 2008 bis 2010 erwirtschaftete der Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ein Einkommen zwischen Fr. 53'731.-- und Fr. 62'160.-- (Urk. 13/189) . Übereinstimmend mit der Beschwerdegegnerin ist dem Einkommen s Vergleich ein Valideneinkommen von Fr. 73'229.-- zugrunde zu legen , zumal der LSE-Tabellenlohn für im Baugewerbe tätige Männer auf Kompetenzniveau 2 ebenfalls in dieser Grössenordnung liegt (vgl. dazu Urk. 2 S. 11 unten) .

E. 5.3

Damit besteht von vornherein kein Raum für einen Anspruch auf Verzugszins nach Art. 26 Abs. 2 ATSG.

E. 5.3.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeit als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das Einkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 5.3.2

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin die Tabelle TA1 der LSE 2016 heran und ermittelte ausgehend vom branchen übergreifenden Zentralwert von Fr. 5'646.-- von im privaten Sektor auf Kompetenz niveau 2 tätigen Männern ein Einkommen von Fr. 71'624.90 für das Jahr 201

E. 5.3.3

Der Beschwerdeführer monierte in Bezug auf das Invalideneinkommen lediglich die Höhe des Leidensabzugs und machte geltend, es sei ein solcher von 10 % zu gewähren (Urk. 1 und Urk. 7).

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 pflicht gemässen 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).

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).

Dem Beschwerdeführer ist eine körperlich leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeit ohne überwiegendes Stehen oder Gehen sowie ohne Tätigkeiten in un ebenem Gelände, auf Leitern oder Gerüsten sowie ohne häufiges Knien oder Hocken und ohne Treppensteigen ganztags zumutbar . Med. pract.

E.____

berücksichtigte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen. Entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind diese nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einzubringen, da dies ansonsten zu einer doppelten Anrechnung der gleichen Gesichtspunkte führen würde (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1). Vorliegend sind keine triftigen Gründe ersichtlich, um vom gewährten leidensbedingten Abzug von 5 % abzuweichen. Da auch die übrigen von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Bemessungsfaktoren (Urk. 2 S. 12 f.) zu keiner Kritik Anlass geben, hat es bei dem von ihr für das Jahr 2019 ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 68'043.65 sein Bewenden.

E. 5.4

Demnach erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid 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: - X.____ - 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 VogelSherif

E. 7

auf. Im Bereich der rechten Grosszehe seien mehrfach operative Revisionen durchgeführt worden. Zuletzt seien eine Exostosenabtragung und Glättung sowie die vollständige Implan

tatent fernung erfolgt. Der Beschwerdeführer sei bei raumgreifendem, flüssigem Gangbild unter Verwendung von Konfektionsschuhwerk erschienen. Das Arbeitsschutzschuhwerk mit starrer Sohle habe er zur Ansicht mitgebracht. Der Beschwerdeführer habe über anhaltende Beschwerden führend im Bereich der rechten Grosszehe berichtet. Das kräftige Abstossen mit dem rechten Fuss sei schmerzbedingt eingeschränkt. Nach längerer Belastung würden die Schmerzen im Bereich des Grosszehenendgliedes exazerbieren. Schuhwerk könne er aufgrund der sehr empfindlichen Weichteilregion fussrückenseitig im Bereich der Grosszehe nicht tragen. Dieselbe Problematik bestehe auch im Bereich der Aussenkante des linken Fusses in Höhe der fünften Mittelfussbasis. Die Beschwerden seien da aber in Intensität und Dauer deutlich weniger intensiv als im Bereich der rechten Grosszehe. In der Untersuchung habe sich ein moderat ausgeprägter Pes

planovalgus beidseitig gezeigt. Das Fusslängs- und -quergewölbe sei seitengleich deutlich abgeflacht. Im Bereich der Metatarsale -V-Basis links sei die Projektionsradio graphisch nachvollziehbare

Exostose

percutan palpabel. Die Region sei mässig druckdolent. Eine tarsometatarsale Instabilität bestehe klinisch nicht. Die Narbenverhältnisse im Bereich der rechten Grosszehe hätten sich reizlos gezeigt. Es bestehe eine lokale Druckdolenz dorsalseitig über dem Grosszehenrundgelenk. Das Gelenk sei funktionell wackelsteif. Forcierte Flexion und Extension seien als schmerzhaft empfunden worden. Das Grosszehenrundgelenk sei nur diskret bewegungseingeschränkt. Dr. D. ___ beurteilte, in Zusammenschau der vorliegenden klinischen und radiologischen Befunde sei gegenwärtig keine nochmalige operative Intervention angezeigt. Die nur diskret ausgeprägten Restbeschwerden im linken Fuss seien objektiv, insbesondere unter Würdigung des Projektradiographischen Befundes, nachvollziehbar. Unter Verwendung geeigneten Schuhwerks sei die Beschwerdesymptomatik nur gering. Die Beweglichkeit des rechten Grosszehenendgliedes sei aufgrund der mehrmaligen operativen Revisionen funktionell nahezu komplett aufgehoben. Bei weiter progredienten Beschwerden beziehungsweise Ruheschmerzen sei als ultima

ratio eine Arthrodeese des rechten Grosszehenendgelenkes zu diskutieren. Ein weiterer operativer Eingriff werde vom Beschwerdeführer gegenwärtig jedoch nicht gewünscht. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer hilfsmitteltechnisch mit dem ordinierten orthopädischen Arbeitsschutzschuhwerk suffizient versorgt. Ein wesentlicher Änderungsbedarf bestehe nicht. Der Beschwerdeführer strebe eine Fortführung seiner beruflichen Tätigkeit als Bauarbeiter, gegebenenfalls auch in zeitlich reduzierter Form, an. Eine Umschulungsmassnahme werde seitens des Beschwerdeführers eher nicht für zielführend gehalten (Urk. 12/78 [= Urk. 13/248]).

E. 9

Hiervon gewährte sie einen Leidensabzug von 5 %, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 68'043.65 resultierte (Urk. 2 S. 12 f.).

Mit dieser Vorgehensweise wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass der Beschwerdeführer in einer den verbliebenen Unfallfolgen angepassten Tätigkeit uneingeschränkt einsatzfähig ist und er dadurch seine Arbeitsfähigkeit besser verwerten kann als in Ausübung seiner selbständigen Erwerbstätigkeit, welche er im Juli 2011 in Deutschland (wieder) aufgenommen hat (vgl. dazu Urk. 13/170/5, 13/209, 13/265). Die

Aufnahme einer unselbständigen Tätigkeit erscheint im Lichte der massgebenden Kriterien (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände; vgl. dazu Urteil des Bun des gerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1) denn auch als zumutbar. Im Übrigen wies die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 23. Oktober 2019 zutreffend darauf hin, dass in der Schweiz und in Deutschland unter schiedliche Lohnniveaus vorliegen (Urk. 13/272 S. 1 unten), weshalb auch aus diesem Grund nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden kann.

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