

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00097 vom 5. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00097 du 5 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00097 del 5 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, war seit Dezember 1999 Inhaber der Y.____ GmbH sowie als Chemisch-Reiniger in einem 100%-Pensum angestellt und da durch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 29. Oktober 2014 bei einem Verkehrsunfall ein Supinationstrauma

zuzog (vgl. Unfallmeldung vom 7. November 2014, Urk. 8/8). Die Erstkonsultation im Stadtspital Z.____ erfolgte am gleichen Tag, wo

gestützt auf bildgebende Befunde (vgl. Bericht der Computertomographie (CT) vom 29. Oktober 2014, Urk. 8/1) eine Trimalleolarfraktur sowie ein komplexes Fussstrauma rechts diagnostiziert wurden, welche operativ in zwei Sitzungen am 29. Oktober und 4. November 2014 versorgt wurden (vgl. Operationsberichte vom 30. Oktober 2014 [Urk. 8/2], 6. November 2014 [Urk. 8/7]). Die Allianz Suisse erbrachte in der Folge die gesetzlichen Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (Urk. 8/14).

Gestützt auf die Beurteilung des beratenden Arztes und ausgehend davon, dass zwei Jahre nach dem Unfallereignis ein Endzustand eingetreten sei und der Versicherte unfallbedingt wieder teilweise arbeitsfähig sei, stellte die Allianz Suisse

mit Verfügung vom 18. Januar 2018 ihre Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) per 9. März 2017

ein, verneinte mangels eines ausgewiesenen Invaliditätsgrades einen Rentenanspruch und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 18'900.-- bei einer Integritätsentbusse von 15% zu (Urk. 8/91). Dagegen erhob der Versicherte am 15. Februar 2018 Einsprache (Urk. 8/94). In der Folge veranlasste die Allianz Suisse eine interdisziplinäre (orthopädisch-neurologische) Begutachtung bei der Gutachterstelle A.____, über welche am 10. Oktober 2019 berichtet (Urk. 8/144) und die mit Stellungnahme vom 11. März 2020 (Urk. 8/150) ergänzt wurde. Gestützt darauf hiess sie die Einsprache mit Einspracheentscheid

vom 3. April 2020

im Sinne einer Erhöhung der Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.-- auf Fr. 25'200.-- teilweise gut. Der Anspruch auf eine Invalidenrente wurde derweil verneint (Urk. 8/153 = Urk. 2).

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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 29. Oktober 2014 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

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art.

E. 1.3

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. 1.4.1

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. 1.4.2

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 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 vorzu-

nehmen (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. 1.10

Nominallohn index, Männer, 2011 – 2018, Ziff. 31-33 ; Stand 2016: 105.7 , Stand 2017: 105.9) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 67'369.45

bei einem 100%-Pensum (Fr. 5'388.-- x 12 : 40 x 41,6 : 105.7 x 105.9) . Angesichts dessen, dass jedoch weder eine kurze Dauer der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Sinne der genannten Rechtsprechung vorliegt, noch Anzeichen oder Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung seine Selbstständigkeit resp. Arbeitgeber ähnliche Stellung zugunsten einer besser entlohnten Tätigkeit aufgeben hätte, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin - trotz deutlich unter durchschnittlich erzieltm Einkommen - auf eine Parallelisierung der Einkommen verzichtet hat, zumal das Bundesgericht eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel ablehnt (vgl. E. 5.2.3 in fine). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin lässt sich das hypothetische Valideinkommen jedoch nicht zuverlässig anhand des letzten IK-Eintrags bestimmen, handelt es sich beim

Valideneinkommen

doch

nicht um eine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse, die möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbildet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E.

E. 2

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ihrerseits sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 27. Juli 2017 gestützt auf einen IV-Grad von 100 % ab 1. Februar 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 8/110).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 3. April 2020 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass der Versicherungsfall per 1. März 2017 abzuschliessen sei. Mangels ausgewiesener Erwerbs einbusse bestehe kein Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung und die Heilbehandlungskosten seien einzustellen. Infolge der bleibenden Einschränkung der körperlichen Integrität sei jedoch ein Integritätschaden von 20 % ausgewiesen, weshalb der Versicherte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 25'000.-- habe.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 6. Mai 2020 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, er habe sich nicht aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau begnügt, sondern die Lohneinbusse sei unfreiwillig erfolgt und zudem nur vorübergehend gewesen. Deshalb sei für die Bemessung des Invaliditätsgrades das tatsächliche, vor dem Unfall erzielte Einkommen entsprechend aufzuwerten. Ferner betrage die Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss Gutachten nicht 90 %, sondern ca. 76 %. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 29 %. 3.

E. 3

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. April 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. Mai 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 3. April 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. März 2017 eine angemessene Invalidenrente auszurichten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage der Kassenakten [Urk. 8/1 156]), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 3.1

Die beim Verkehrsunfall am 29. Oktober 2014 zugezogene

Trimalleolarfraktur und das komplexe Fussstrauma rechts wurde

in zwei Sitzungen im Stadtspital Z.____ operativ versorgt (vgl. Operationsberichte vom 30. Oktober 2014 [Urk. 8/2] und 6. November 2014 [Urk. 8/7]), wobei sich der postoperative Verlauf - so die behandelnden Ärzte - komplikationslos gestaltet habe, sodass der Beschwerdeführer am 10. November 2014 in gutem Allgemeinzustand und mit blauen Wundverhältnissen nach Hause habe entlassen werden können (vgl. Urk. 8/9).

Im Rahmen einer Verlaufskontrolle am 11. Mai 2015 hielt Dr. med. B.____, Facharzt Chirurgie,

eine reizlose Narbe fest. Im Barfuss-Gang zeige sich ein Einknicken des medialen Fussgewölbes. Konventionell-radiologisch seien die Frakturen in guter Stellung verheilt. Er verordnete Schuheinlagen zur Abstützung des medialen Fussgewölbes und empfahl den schrittweisen Arbeitsaufbau. Dr. B.____

attestiert dem Beschwerdeführer eine 30%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 18. Mai 2015, eine 50%ige ab dem 15. Juni 2015 und schliesslich eine 75%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 13. Juli 2015 (Urk. 8/39), wobei er dies rückwirkend korrigierte und den Beschwerdeführer bei persistierenden Belastungsschmerzen vom 15. Juni bis 4. Oktober 2015 als 50% arbeitsfähig schrieb und ab dem 5. Oktober 2015 einen vollzeitlichen Arbeitsversuch als möglich erachtete (Urk. 8/43). Laut Dr. med. C.____, Chirurgie und Traumatologie FMH sowie beurteilender Arzt der D.____, war diese Einschätzung plausibel und berechtigt (vgl. medizinische Beurteilung vom 8. September 2015, Urk. 8/45).

E. 3.2

Aufgrund neu auftretender Gelenkschmerzen wurde der Beschwerdeführer in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals E.____ vorgestellt. Die untersuchenden Ärzte berichteten in ihrem Arztbericht vom 25. August 2015 (Urk. 8/47) von Polyarthralgien der Hände und Füsse sowie der Knie. Klinisch, laborchemisch und radiologisch würden sich keine Hinweise für eine rheumatoide Arthritis oder Kristallarthropathie zeigen. Laborchemisch hätten sich jedoch erhöhte humorale Entzündungswerte und eine normozytäre, normochrome Anämie gezeigt. Bei einer Gewichtsabnahme von einigen Kilogrammen und aufgrund fehlender Hinweise für eine rheumatologische Grunderkrankung sei eine Tumorsuche mittels Gastroskopie und Coloskopie sowie Röntgen des Thorax zu empfehlen. Neben dem Status nach OSG-Fraktur rechts im Oktober 2014 diagnostizierten die Ärzte Polyarthralgien unklarer Ätiologie, einen Entzündungszustand unklarer Ätiologie, eine

normozytäre , normochrome Anämie unklarer Ätiologie, eine koronare Gefässerkrankung sowie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK). In der Verlaufskontrolle am 5. Oktober 2015 im Stadtspital Z.____ (Urk. 8/49) habe der Beschwerdeführer von einer Gefässoperation am rechten Bein sowie von einer geplanten Lungen operation zur Entfernung eines Tumors berichtet. Aufgrund dieser Situation - so Dr.

B.____

- seien am Fuss vorläufig keine weiteren Therapien indiziert. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden am rechten Fuss könne auch ein Ischämieschmerz sein. Dr. B.____ attestierte dem Beschwerdeführer bis Ende Februar 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, dann sei bezüglich Fuss eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht (vgl. Arztbericht vom 28. Dezember 2015, Urk. 8/56).

E. 3.3

Soweit die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer aufgrund dessen Ausländerstatus einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % gewährt (Urk. 2 S. 13), ist sie darauf hinzuweisen, dass Männer mit Niederlassungsbewilligung (Kategorie C) ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer verdienen (LSE 2016 Tabelle T12_b, Männer, Median), aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (LSE 2016 Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). Selbst wenn der Beschwerdeführer nur über die Aufenthaltsbewilligung B verfügt, ist nicht davon auszugehen, dass er deswegen – insbesondere bei einer Hilfstätigkeit im tiefsten Kompetenzniveau - in relevanter Weise weniger verdienen kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 210/05 vom 10. November 2005 E. 3.5). Im Weiteren rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich ebenfalls keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 unter Hinweis auf Urteil 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3).

Die Frage, ob das Merkmal Alter mit Blick auf Art. 28 Abs. 4 UVV in der obligatorischen Unfallversicherung überhaupt zu berücksichtigen ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_399/2020 vom 28. September 2020 E. 6 mit Hinweis auf SVR 2018 UV Nr. 15 S. 50, 8C_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 3.3.2.3), kann offen bleiben, da die Voraussetzungen für einen altersbedingten Abzug vom Tabellenlohn ohnehin nicht erfüllt sind, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist entsprechend nicht gerechtfertigt. 5. 4

Wird das Valideneinkommen von Fr. 63'139.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 60'353.40

gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 2'785.60 oder ein Invaliditätsgrad von gerundet 4 %.

6.

Nach dem Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid vom 3. April 2020 als rechtsens und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst Stadler

E. 3.4

5), wobei die zumutbare Präsenzzeit nicht auf acht Stunden am Tag beschränkt ist.

Weitere die Leistungsfähigkeit bei einem 100 %-Pensum ein schränkende Gründe - ausgenommen der Möglichkeit von regelmässigen Pausen sind nicht ausgewiesen.

Mithin ist zusammen mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die überzeugende Einschätzung der Gutachter davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer jedenfalls seit März 2017 (Zeitpunkt Rentenprüfung) in einer - näher umschriebenen - leidensangepassten Verweistätigkeit zu 90 % arbeitsfähig ist. Bei diesem Ergebnis besteht kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3). 5. 5.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

5.2.1

Der Beschwerdeführer monierte, dass von der Beschwerdegegnerin hinzugezogene Valideneinkommen liege unter dem im Durchschnitt in dieser Tätigkeit erzielten Einkommen, weshalb das Valideneinkommen entsprechend zu parallelisieren sei. Zur Begründung fügte er an, im Rahmen von Umbauten zwischen 2008 und 2010 habe er hohe Investitionen (Anschaffung drei neuer Maschinen für die Textilreinigung) tätigen müssen, wobei die Auslagen durch ein Privatdarlehen seinerseits finanziert worden wären, welches dank der Reduktion seiner Lohnkosten in den Jahren 2011 bis 2013 teilweise habe zurückbezahlt werden können (Urk. 1 S. 6f.). 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden

fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). Das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden kann grundsätzlich aufgrund der Einträge im individuellen Konto (IK) bestimmt werden (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 32/04 vom 6. August 2004 E. 3, I 84/06 vom 10. Mai 2006 E. 4.1 und I 297/02 vom 28. April 2003 E. 3.2.4). Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 316/04 vom 23. Dezember 2004 E. 5.1.1 mit Hinweisen). 5.2.3

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unter durchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Grundsätzlich schliesst die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft namentlich bei selbständig Erwerbenden dann zu, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (BGE 135 V 58 E. 3.4.6).

Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2013 vom 21. August 2013 E. 3.3 mit Hinweisen). 5.2.4

Der Beschwerdeführer ist seit Dezember 1999 Gesellschafter und Geschäftsführer mit Einzelzeichnungsberechtigung der Y.____ GmbH (vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich) und gleichzeitig Angestellter in seiner eigenen Firma. In seiner Eigenschaft als Gesellschafter kann er als finanziell am Betrieb Beteiligter und als Mitglied

des obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen der Firma bestimmen und massgeblich beeinflussen, weshalb ihm eine arbeitgeberähnliche Stellung zukommt. Mithin sind

analog der Bestimmungen zu den Selbständigerwerbenden

die IK-Einträge zur Festsetzung des

Validen Einkommens hinzuzuziehen (vgl. E. 5.2.2 hiervor).

Gestützt auf die IK-Auszüge (Urk. 8/76) ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in den ersten Jahren (2000 bis 2007) seit Gründung der GmbH durchschnittlich jährlich - das Einkommen von Fr. 4'800.-- im Jahr 2005 ausgenommen - Fr. 63'139.

verdiene. Seit 2008 erzielte der Beschwerdeführer hingegen immer weniger Lohn, nämlich Fr. 51'881.-- (2008), Fr. 45'803.-- (2009), Fr. 42'035.-- (2010), Fr. 29'335.-- (2011), Fr. 39'535.-- (2012) und schliesslich im Jahr 2013 Fr. 39'522.--. Darauf stellte die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Valideinkommens ab. Der branchenübliche (Branche 13-15: Herstellung von Textilien und Bekleidung) Tabellenlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik beläuft sich für Männer im Kompetenzniveau 2 auf Fr. 5'388.-- (vgl. LSE 2016, Tabelle TA1, Männer, Branche 13-15, Kompetenzniveau 2). Hochgerechnet auf die im Jahre 2017 in dieser Branche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden in der Woche (vgl. die vom BFS herausgegebene Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, R17) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 (Bundesamt für Statistik, T

E. 3.4.1

Die Gutachter hielten folgende Diagnosen fest (Urk. 8/144 S. 25) : - Status nach Trimalleolarfraktur rechts sowie komplexem Fusstrauma rechts am 29. Oktober 2014 - imprimierte Calcaneusfraktur - Fraktur sämtlicher Cuneiforme - plantare Abrissfraktur des Os naviculare - Metatarsale I Fraktur und proximaler Phalanxfraktur

Dig II sowie Dig III - Periphere arterielle Verschlusskrankheit - Status nach mehreren revascularisierenden Eingriffen der Beine sowie Thrombendarteriektomie der Carotidgabel rechts - Koronare Herzerkrankung - Metastasierendes Adenokarzinom der Lunge, ausgehend vom Unterlappensegment rechts - Status nach Bilobektomie sowie Chemotherapie

E. 3.4.2

Die Gutachter äusserten, im Rahmen der Exploration habe der Beschwerdeführer über starke diffuse Schmerzen im Bereich des rechten Fusses und des Sprunggelenks, in erster Linie bei Belastung durch längeres Stehen und Gehen, vor allem auf unebenem Terrain, berichtet. Auch bestehe ein nächtlicher Ruheschmerz, der meist im Mittelfussbereich lokalisiert sei. Die Gehdistanz sei erheblich eingeschränkt und die Gehdauer auf aktuell ca. 5 Minuten limitiert. Zusätzlich sei der Beschwerdeführer aufgrund verschiedener anderer

Erkrankungen insgesamt geschwächt und in seiner körperlichen Aktivität eingeschränkt. Neuropathische Schmerzen seien nicht zu eruieren, auch keine eindeutigen fokalen-neurologischen Ausfälle. Eine lumboradikuläre Schmerzausstrahlung oder Symptome eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms seien nicht festzustellen. Die klinische Untersuchung habe eine vermehrte Valgisierung der Rückfussachsen im Stehen sowie eine mässige Absenkung des Längsgewölbes ohne wesentliche Seitenbetonung ergeben. Zudem fänden sich ein diskreter Spreizfuss rechtsbetont sowie eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich des OSG - aktiv und passiv. Die Bewegungsprüfungen im Sprunggelenk seien für den Beschwerdeführer sehr schmerzhaft und der Zehengang rechts könne aufgrund der Schmerzen im Mittelfussbereich kaum ausgeführt werden. Zudem zeige sich eine diffuse Druckdolenz im Bereich des Mittelfusses und des oberen Sprunggelenkes. Zeichen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms oder einer relevanten Läsion peripherer Nervenstrukturen würden sich klinisch nicht ergeben. Auch der restliche Neurostatus sei, abgesehen von einer leichten diffusen Hypästhesie und Hypalgesie des rechten Fusses ohne nervale oder dermatomale Zuordnung, unauffällig (Urk. 8/144 S. 13, S. 21).

E. 3.4.3

Dr. F.____ konstatierte, aus orthopädischer Sicht würden klinisch mässiggradige Einschränkungen im Prinzip aller Bewegungen der Mittel- und Rückfussgelenke inklusive OSG bestehen. Die vorgeführten Einschränkungen seien absolut nachvollziehbar und unter Würdigung der Schwere der Verletzung nicht nur ossär, sondern auch der Weichteile als nachvollziehbar zu betrachten. Der Beschwerdeführer sei eingeschränkt bei längerem Gehen auf unebenem Terrain. Ebenso sei die Geschicklichkeit beim Gehen auf unebenem Terrain oder aber auch beim Besteigen von Leitern eingeschränkt. Sekundär komme es auch zu Einschränkungen beim Heben von Lasten (mehr als 10 bis 15 kg; Urk. 8/144 S. 22).

E. 3.4.4

Aus neurologischer Sicht bestehen

laut Dr. G.____

keine Hinweise für eine relevante persistierende Läsion zentraler oder peripherer Nervenstrukturen, wobei sich einerseits keine Nervenverletzung am rechten Fuss und andererseits kein wesentliches zerebelläres Syndrom zeige. Der Heilverlauf in Bezug auf den traumatisierten rechten Fuss könne insgesamt als günstig betrachtet werden, wobei die in der Zwischenzeit festgestellten schweren internistischen Erkrankungen, unter anderem mit möglicherweise paraneoplastisch bedingten Polyarthralgien, metastasierendem Adenokarzinom der Lunge, welches operativ sowie mittels Chemotherapie behandelt worden sei, und PAVK mit mehreren revascularisierenden Eingriffen, den Heilverlauf und den Allgemeinzustand des Beschwerdeführers erheblich beeinflusst hätten. Eine optimale Rehabilitation in Bezug auf den rechten Fuss sei aufgrund der Reduktion des Allgemeinzustandes sowie der möglicherweise tumorassoziierten Polyarthralgien, die auch den rechten Fuss betroffen hätten, wahrscheinlich leichtgradig eingeschränkt gewesen. Eine eindeutige Trennung der unfall- und krankheitsbedingten Einschränkungen sei nicht zuletzt aufgrund der zeitlichen Parallelität nicht vollständig möglich. Radiologisch würden sich eine weitgehende Verheilung der ossären Läsionen im Bereich des rechten Sprunggelenkes und eine mässige sekundäre Calcaneocuboidalarthrose mit leichter

Stufenbildung zeigen. Das Fussgelenk zeige eine normale Osteodensität ohne Hinweise für Osteodystrophie (Urk. 8/144 S. 23) .

E. 3.4.5

Die Gutachter konstatierten zusammenfassend, die Beschwerden im Bereich des rechten Fusses, insbesondere die belastungs abhängigen Schmerzen, aber auch die zum Teil in Ruhe auftretenden Schmerzen , seien ursächlich auf das Unfallereignis vom 29. Oktober 2014 zurückzuführen. In Bezug auf die Beschwerden des rechten Fusses sei die natürliche Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Eine namhafte Komponente der aktuellen Beschwerden durch die bekannte periphere arterielle Verschlusskrankheit erscheine eher unwahrscheinlich, da beide unteren Extremitäten durch revaskularisierende Interventionen behandelt worden seien und aktuell keine Beschwerden im Sinne einer Claudicatio intermittens bestehe (Urk. 8/144 S. 23) . Mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes könne nicht mehr gerechnet werden. Bezogen auf die Unfallfolgen sei ca. zwei Jahre nach dem Unfallereignis ein Endzustand eingetreten. Regelmässige physiotherapeutische Massnahmen sowie die Verwendung von angepasstem Schuhwerk seien hingegen geeignet, eine Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu vermeiden. Von weiteren operativen Eingriffen, insbesondere einer Osteosynthesematerialentfernung , sei abzu sehen (Urk. 8/144 S. 29). Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müsse berücksichtigt werden, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einerseits durch unfallbedingte Einschränkungen andererseits aber auch durch (in überwiegender Masse) krankheitsbedingte Einschränkungen bedingt sei. Eine vollständige Differenzierung in unfallbedingte und krankheitsbedingte Faktoren sei erschwert. In der angestammten Tätigkeit als Inhaber und Geschäftsführer einer Textilreinigung/Änderungsschneiderei mit überwiegend stehenden Tätigkeiten und Heben mittel schwerer Lasten von ca. 10 kg sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt, nicht aber die pensumsbezogene Arbeitsfähigkeit. Bezogen auf das Unfallereignis vom 29. Oktober 2014 attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine Leistungsfähigkeit von 80 % bei einem Pensum von 100 % . Zusätzliche krankheitsbedingte Einschränkungen seien hier bei nicht berücksichtigt. Bedingung für diese 80%ige Arbeitsfähigkeit sei das Tragen adaptierter Schuhe. Auch in einer optimal angepassten Tätigkeit (überwiegend sitzende Arbeiten, Wechselbelastung, kein langes Stehen und Gehen, kein Besteigen von Leitern, keine Arbeiten auf unebenem Terrain, nur Heben leichter Lasten bis max. 5 kg, regelmässige Möglichkeit von Pausen) sei die Arbeitsfähigkeit unfallbedingt eingeschränkt, wobei die Leistungsfähigkeit in einer solch optimal angepassten Tätigkeit auf 90 % bei einem Pensum von 100 % festzusetzen sei .

Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei medizinisch-theoretischer Natur, wobei auch hier zusätzliche krankheitsbedingte Einschränkungen nicht berücksichtigt seien (Urk. 8/144 S. 23f.) . Die Gutachter präzisierten in ihrer Stellungnahme vom 11. März 2020 (Urk. 8/150), die Einschätzung der Pausenbedürftigkeit könne naturgemäss nur arbiträr erfolgen. Einerseits hänge dies von der jeweiligen aktuellen Schmerzsituation ab, andererseits seien die rein unfallbedingte und die krankheitsbedingte Pausenbedürftigkeit kaum strikt voneinander zu trennen. Um die rein unfallbedingte Leistungsfähigkeit von 90 % in einer optimal angepassten Tätigkeit zu erreichen, müsse der Beschwerdeführer alle 90 bis 120 Minuten eine Pause von 10 bis 15 Minuten einlegen können. Schliesslich führten die Gutachter aus, aufgrund

des Unfall ereignisses vom 29. Oktober 2014 er gebe sich eine per si stie ren de Ein schränkung der körperlichen Gesundheit, auf grund der mässig gradigen OSG-Arthrose (10 %) sowie der mässiggradigen Fuss wurzel arthrose (10 %) von gesamthaft 20 % (Urk. 8/144 S. 24) . 4.

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Dass die Beschwerdegegnerin ges tützt auf das bidisziplinäre Gutachten der A.____ vom 10. Oktober 2019 die Heilbehandlung mit Schreiben vom 18. Januar 2018 (Urk. 8/91) per 9. März 2017 abschloss und die Rentenprüfung einleitete, wird nicht bestritten und ist aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht zu bean stan den (vgl. E. 3.3, E. 3.4.5 hiervor).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) auf die fachärztliche Beurteilung von Dres . F.____ und G.____ vom

E. 4.3

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter ist anhand der Vorakten nachvollziehbar und das erstellte Zumutbarkeitsprofil nimmt auf die bestehenden Einschränkungen angemessen Rücksicht. Die Einschätzung der Gutachter stimmt insbesondere auch mit dem angegebenen Be last un gsprofil von Dr. B.____ überein, wonach der Beschwerdeführer keine die Beine belastende Arbeiten aus führen könne resp. immer wieder die Möglich keit von kleineren Pausen im Sinne von Sitzen und Hochlagern des Fusses be nötige, wobei Treppensteigen oder das Besteigen von Leitern zu vermeiden sei en (vgl. Arztbericht vom 10 März 2017, Urk.

8/88). Schliessli ch vermag der Be schwer deführer m it seinem Vorbringen eines erhöhten Pausenbedarfs (Urk. 1 S. 9) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, wurde dies von den Gutachtern doch explizit berücksichtigt und im Rahmen der verminderten Leistungsfähigkeit (nämlich 90 %) bei einem vollzeitigen Pensum beurteilt (E.

E. 4.5

mit Hinweis). Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer einge reichten Konto angaben sowie Bilanz en (Urk. 3/3-6) zeigt sich , dass der Beschwer deführer im Jahr 2010 Privat ein lagen im Umfang von Fr. 209'797.99 an die Y.____ GmbH ge leistet hatt e (Urk. 3/4), welches die Firma in den darauf folgenden Jahren ratenweise zurück bezahlt hat, sodass sie dem Be schwerde führer im Jahr 2013 noch Fr. 114'312.39 schuldig war (Urk. 3/6). Es ist über wiegend wahrscheinlich da von auszugehen, dass sich der Beschwerde führer im Gesundheitsfall nach vollständiger Rück zahlung seiner Privat einlage wieder einen Lohn von durch schnittlich Fr. 6 3 ' 139 .- - ausbezahl t . Darauf ist das Validen ein kom men abzustellen. 5.3 5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausge geben den Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt

aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth ,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3 .2

Die Beschwerdegegnerin bemass das Invalideneinkommen gestützt auf das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'340.-- für männliche Hilfskräfte gemäss LSE 2016 (TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) , was grundsätzlich nicht strittig ist. Ausgehend davon, dass der Beschwerdeführer aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs nur 90 % arbeitsfähig ist (vgl. E.

4. 3 hiervor), ist das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'340.-- unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, R 8) sowie der Nominallohnentwicklung (Tabelle T 1.10, Total; Stand 2016 : 104. 4, Stand 2017 : 104.8) auf ein Jahreseinkommen von Fr. 60'3 53.40

hochzurechnen (Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41,7 : 104 . 4 x 104 . 8 x 0.9). 5.

E. 8

ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Tag geldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 10

Oktober 2019 so wie deren ergänzende Stellungnahme vom 11. März 2020 (vgl. E. 3.4 hiervor) , welche den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelten Anforderungen in allen Teilen genügen und als beweiskräftig anzusehen sind (vgl. E. 1. 4) und in diagnostischer Hinsicht unangefochten ver blieben. Umstritten ist dem gegen über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

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