

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00140 vom 13. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00140](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00140)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00140 du 13 septembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00140 del 13 settembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

Der 1958 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1. Juli 2008 als Vorarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ GmbH angestellt und im Rahmen dieser Tätigkeit bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 8/1). Am 14. Juli 2016 erlitt der Versicherte einen Unfall, als er von einer Leiter ab steigen wollte, dabei eine Stufe verpasste und

runterfiel (Urk. 8/1). Nach einer Konsultation bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. August 2016 (Urk. 8/7) wurden im Institut für Radiologie des Spitals A.\_\_\_\_

am 24. August 2016

Röntgenaufnahmen (Urk. 8/29) und am 30. September 2016 ein MRI des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts erstellt, welches eine Partialruptur der kurzen Peronealsehne ergab (Urk. 8/18). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/5, vgl. detaillierte Taggeldübersicht in Urk. 8/200). Nach einer

sonographisch gesteuerten Infiltration im Bereich der Peronealsehnen rechts vom 12. Dezember 2016 (Urk. 8/24, Urk. 8/30) fand am 3. Februar 2017 in der Orthopädischen Klinik des Spitals A.\_\_\_\_ eine operative Revision der Peronealsehnen rechts statt (Urk. 8/38). Ein am 18. Mai 2017 durchgeführtes MRI des rechten OSG zeigte eine Partialruptur beider Peronealsehnen (Urk. 8/50-51), woraufhin am 20. Oktober 2017 erneut eine operative Revision der Peronealsehnen (Debridement

Peroneus

brevis Sehne, Ersatzplastik der Peroneus

longus Sehne) durchgeführt wurde (Urk. 8/73/4-6). Am 13. Februar 2018 führte die Suva beim Versicherten zu Hause eine Aussendienstklärung durch (Urk. 8/90). Nach Vorlage an ihren Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Stellungnahme vom 14. Januar 2019 [Urk. 8/138]), schloss die Suva den Fall mit Verfügung vom 24. Januar 2019 (Urk. 8/144) respektive – nach Korrektur eines Schreibfehlers

(vgl. Urk. 8/152-153) – mit

Verfügung vom 15. Februar 2019 (Urk. 8/155) per 31. Januar 2019 ab. Nachdem der Versicherte dagegen am 21. Februar 2019 Einsprache erhoben hatte (Urk. 8/158, Einsprachebegründung vom 21. März 2019 [Urk. 8/164]), legte die Suva das Dossier erneut ihrem Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ zur medizinischen Beurteilung vor (Stellungnahme vom 28. März 2019 [Urk. 8/168]). Mit Verfügung vom 10. April 2019 zog die Suva ihre

Verfügung vom 15. Februar 2019 zurück, hielt in Bezug auf die Rückenbeschwerden aber am Fallabschluss per 31. Januar 2019 fest. Hinsichtlich der Fussbeschwerden rechts verfügte die Suva vorerst die Weiterausrichtung der Unfalltaggelder

(Urk. 8/169) und stellte diese

mit Schreiben vom 11. April 2019 per 30. Juni 2019 ein. Es werde per 1. Juli 2019 geprüft, ob der Versicherte Anspruch auf langfristige Versicherungsleistungen habe (Urk. 8/173). Nachdem die Suva weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt hatte (Urk. 8/180, Urk. 8/202, Urk. 8/205, Urk. 8/209, Urk. 8/211-212, Urk. 8/215), sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 15. November 2019 ab dem 1. Juli 2019 eine Invalidenrente auf Grundlage eines Invaliditätsgrades von 29 % zu (Urk. 8/220). Dagegen erhob der Versicherte am 3. Januar 2020 Einsprache (Urk. 8/226, ergänzende Einsprachebegründung vom 20. April 2020 [Urk. 8/239]). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 14. April 2020 ab September 2018 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 3/4). Mit Einspracheentscheid vom 7. Mai 2020 hiess die Suva die Einsprache des Versicherten teilweise gut und setzte die Invalidenrente auf Grundlage eines Invaliditätsgrades von 30 % fest. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk. 8/241).

### **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 14. Juli 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

1.

### **E. 1.3**

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. 1.4**

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 entfiel (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 blosser 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. 1.5**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit andern Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf –

folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

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

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr.

U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallende Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

## **E. 1.6**

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 Zusammenhänge 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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

## **E. 2**

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG das Vorliegen eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV) voraus.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. März 2019 seien die geltend gemachten Beschwerden am Rücken nach derzeitigem medizinischen Wissensstand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 14. Juli 2016 zurückzuführen. Mit Blick auf das Fussgelenk rechts sei der Endzustand erreicht. Die bisherige sehr schwere Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Indes wäre ihm eine leichte bis schwere Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vollschichtig zumutbar, wobei beim Arbeiten Schuhe mit hohem Schaft und Schaftverstärkung zu tragen seien (Urk. 2 S. 3 Rn 2.1). Für die Erhebung des Invalideneinkommens sei von der zwischenzeitlich publizierten Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2018 auszugehen. Anwendbar sei das Kompetenzniveau 2, da der Beschwerdeführer in der Lage gewesen sei, einen eigenen Betrieb (Umbauten/Renovationen) zu führen und sich einen seiner Position angepassten Lohn auszuzahlen. Auch habe er zeitweise zwei Angestellte beschäftigt, die Funktion als Vorarbeiter ausgeübt und daneben noch das Rechnungswesen und die Kostenvoranschläge gemacht. Handwerkliche Arbeiten könne er trotz der Unfallfolgen weiterhin ausführen. Mangels Faktoren, die sich lohnsenkend auswirkten, sei kein lehensbedingter Abzug vorzunehmen. Aus einer Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiere eine Erwerbs einbusse von 30 %. In diesem Umfang stehe dem Beschwerdeführer eine Inva

lidenrente zu. Da der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses keine erhebliche und dauernde Schädigung der körperlichen Integrität erlitten habe, werde keine Integritätsentschädigung ausgerichtet (Urk. 1 S. 3 ff.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer führte demgegenüber aus, das vom

Kreisarzt formulierte Zumutbarkeitsprofil sei insofern nicht schlüssig, als trotz der Fussbeschwerden gar noch schwere Arbeiten möglich sein sollten, solange er nicht Leitern besteigen oder auf Gerüsten gehen müsse. Aufgrund der unfallbedingten Fussbeschwerden sei eine angepasste Tätigkeit zwar noch theoretisch möglich, doch bloss gemäss dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. C.\_\_\_\_. Der Beschwerdeführer habe zwar ohne entsprechende administrative Kenntnisse eine eigene Unternehmung aufgebaut, er habe jedoch bloss teilweise und vor allem wenige Angestellte gehabt. Vielmehr habe es sich um ein kleines Unternehmen gehandelt, welches von der Arbeitskraft des Beschwerdeführers abhängig gewesen sei. Durch die jahrelange Tätigkeit auf dem Bau habe er zwar selbst die Offerten gestellt, zumal seine Auftraggeber auch den direkten Kontakt zu ihm gewünscht hätten, sämtliche anspruchsvolleren administrativen Tätigkeiten seien aber vom Treuhänder ausgeführt worden. Somit sei entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vom Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2018 auszugehen. Durch die Gegenüberstellung mit dem Validenein kommen ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 35 %, selbst wenn kein Leidensabzug gewährt werde. Ein Leidensabzug sei vorliegend aber unerlässlich, um der tatsächlichen Situation Rechnung zu tragen. Der Beschwerdeführer leide immer noch stark unter den Unfallbeschwerden. Obwohl unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung davon auszugehen sei, dass die theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit noch umgesetzt werden könne, sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer bis heute keine solche Stelle gefunden habe, zumal er unabhängig von den krankheitsbedingten Folgeerscheinungen im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern insofern benachteiligt sei, als er sich nicht schmerzfrei bewegen könne, was für jeden potentiellen Arbeitgeber sichtbar sei. Ferner sei die Anzahl Dienstjahre zu berücksichtigen, da er sich nach langjähriger Bautätigkeit vollkommen neu orientieren müsse. Unter Berücksichtigung der Beschwerdeproblematik und der beruflichen Merkmale sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10 % angemessen, womit ein Invaliditätsgrad von 41 % ausgewiesen sei. Selbst wenn vom Kompetenzniveau 2 ausgegangen werde, betrage der Invaliditätsgrad noch immer mindestens 36 % (Urk. 1).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, die Einschätzung der Zumutbarkeit durch Dr. B.\_\_\_\_ sei unter Berücksichtigung der bildgebenden und klinischen Befunde absolut nachvollziehbar. Daran würden auch die vom Beschwerdeführer angeprochenen Berichte der Universitätsklinik D.\_\_\_\_ nichts ändern, zumal im Bericht vom 16. August 2019 lediglich zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf Stellung genommen werde und das Zumutbarkeitsprofil im ärztlichen Zeugnis vom 6. Dezember 2019 mit keinem Wort begründet werde. Anzuführen sei zudem, dass der Beschwerdeführer am 25. Juni 2019 noch neurologisch und neurophysiologisch abgeklärt worden sei, sich daraus aber keine nachweisbare spezifische neurogene Ausfallsymptomatik ergeben habe und damit auch diese Abklärung keine Auswirkung auf das von Dr. B.\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil habe. Wie dem Aussendienstbericht vom 13. Februar 2018

entnommen werden könne, habe der Beschwerdeführer administrative Aufgaben in Form von Rechnungswesen und Kostenvoranschlägen ausgeführt. Einzig für das Lohn- und Versicherungswesen sei der Treuhänder zuständig gewesen. Auch sei er in all den Jahren in seinem Betrieb in der Lage gewesen, ein deutlich höheres Einkommen zu erzielen, als er als Angestellter hätte verdienen können, was der IK-Auszug eindrücklich belege. Dementsprechend sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über die erforderlichen, im Sinne der Rechtsprechung besonderen Fähigkeiten verfüge und rechtfertige sich die Anwendung von Kompetenzniveau

2. Zum geltend gemachten Leidensabzug sei darauf hinzuweisen, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnehme, je niedriger das Anforderungsprofil sei. Dass dies vorliegend lohnmindernden Einfluss haben sollte, sei nicht ersichtlich, zumal der Beschwerdeführer auch in einer den Unfall folgen angepassten Tätigkeit noch handwerklich tätig sein könne (Urk. 7).

#### **E. 2.4**

Replicando führte der Beschwerdeführer aus, es sei nicht schlüssig, wie er trotz den Fussbeschwerden noch schwere Arbeiten sollte verrichten können. Dr. B. \_\_\_ widerspreche sich selbst, wenn er die bisherige Vorarbeitertätigkeit nicht mehr als zumutbar erachte, eine andere schwere Tätigkeit aber dennoch möglich sei sollte. Aufgrund der Unfallschädigung und der Berichte der behandelnden Ärzte sei ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer bloss noch eine leichte Tätigkeit, vorwiegend im Sitzen ausüben könne. Sobald eine im weitesten Sinne notwendige Buchhaltung habe geführt werden müssen, habe der Beschwerdeführer diese Aufgaben abgegeben, wie dies auch in den Suva-Akten vermerkt sei. Aufgrund des Spesenwesens und der beruflichen Fähigkeiten in mehreren Bereichen (vorwiegend Abriss, Vorarbeiten für Sanitär und Küchenbauer; Gipserarbeiten etc.) habe der Beschwerdeführer ein leicht höheres Einkommen gehabt als das Durchschnittseinkommen eines Hilfsarbeiters. Er habe somit nicht deutlich mehr verdient, als ein Angestellter mit den gleichen Arbeiten. Gerade diese Fähigkeiten könne er nun nicht mehr anwenden, zumal bloss noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar seien. Somit komme bei der Berechnung des Invalideneinkommens das Kompetenzniveau 1 zum Tragen. Ein Leidensabzug von 10 % sei auch unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer keine handwerklichen Arbeiten mehr ausüben könne, nicht zu hoch gegriffen (Urk. 12).

#### **E. 2.5**

Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin fest, es liege auf der Hand, dass dem Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der unfallfremden Rückenbeschwerden nur noch leichte Tätigkeiten möglich seien. Angesichts der objektivierbaren Unfallfolgen sei die Einschätzung der Zumutbarkeit von Dr. B. \_\_\_ jedoch absolut nachvollziehbar. Auch mit der Replik würden keine objektivierbaren Unfallfolgen genannt, die diesem Zumutbarkeitsprofil widersprechen würden (Urk. 15).

#### **E. 2.6**

Umstritten und zu klären ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Höhe des Invalideneinkommens (Urk. 1 S. 4 Rn 3, Urk. 7 S. 3 Rn 7). Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurde beschwerdeweise nicht mehr geltend gemacht (Urk. 1, vgl. auch Urk. 8/239), weshalb der Einspracheentscheid diesbezüglich unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist und

dementsprechend nicht Teil des vorliegend zu beurteilenden Streitobjektes bildet .

### **E. 3.1**

In ihrem Bericht

vom 9. September 2016 führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, die Erstbehandlung habe am 23. August 2016 stattgefunden, nachdem der Beschwerdeführer

bereits im E.\_\_\_\_

im Notfall gewesen sei , wobei hiervon kein Bericht vorliege . Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte eine OSG-Distorsion des rechten Fusses. Als objektive Befunde erhob sie eine OSG - Schwellung sowie Bewegungseinschränkungen in allen Richtungen . Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 14. Juli voraussichtlich bis Mitte September 2016

(Urk. 8/7).

### **E. 3.2**

Gestützt auf ein am 30. September 2016 erstelltes MRI des OSG rechts

diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_ eine Partialruptur der kurzen Peronealsehne auf Höhe des Malleolus

medialis . Eine vorbestehende Tendinopathie sei durchaus möglich. Ansonsten habe sich kein Hinweis auf eine ligamentäre oder ossäre Verletzung ergeben (Urk. 8/18).

### **E. 3.3**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

hielt in seinem Bericht vom 14. Oktober 2016 am rechten OSG eine deutliche Druckdolenz im Verlauf der Peronealsehne knapp proximal des Malleolus

medialis beginnend bis zum Ansatz der kurzen Sehne fest. Supinations - und Dorsalextensionsbewegung gegen Widerstand seien schmerzhaft, ansonsten sei die Sensibilität und Durchblutung unauffällig. Das Integument sei intakt und es bestehe keine wesentliche Schwellung .

Durch den Misstritt im Juli 2016 habe sich der Beschwerdeführer eine Partialruptur der kurzen Peronealsehne zugezogen, welche drei Monate posttraumatisch immer noch Beschwerden

verursache . Als erste Massnahme sollte eine Ruhigstellung eingeleitet werden, hierzu werde dem Beschwerdeführer heute ein Unterschenkelgips angepasst. In sechs Wochen finde eine stockfreie klinische Kontrolle statt. Sollte es nicht zu einer wesentlichen Beschwerdeverbesserung gekommen sein, müsste allenfalls eine Revision der Sehne diskutiert werden (Urk. 8/13).

### **E. 3.4**

Nachdem sowohl am 3. Februar (Urk. 8/38) als auch am 20. Oktober

2017 (Urk. 8/73/4-6) eine operative Revision der Peronealsehnen rechts durchgeführt worden war , zeigte ein MRI des rechten OSG vom 16. November 2018 gemäss Dr. F.\_\_\_\_ eine nach Peronealsehnennaht und Augmentation mittels autologem Sehnentransplantat

verdickte und etwas signalerhöhte lange und kurze Peroneal sehne distal des Malleolus lateralis und keine Sehnen- Dehiszenz . Es würden reiz lose Verhältnisse nach Dwyer -Osteotomie bestehen und es sei keine knöcherne Stressreaktion aufgetreten (Urk. 8/134 ).

### **E. 3.5**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 28. März 2019 aus, die geltend gemachten Beschwerden am Rücken seien nach derzeitigem medizinischem Wissensstand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 14. Juli 2016 zurückzuführen. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei unfallbedingt nicht mehr ausgewiesen, in Bezug auf das rechte Fussgelenk sei der Endzustand am 16. November 2018 erreicht worden, mehr als ein Jahr nach der zuletzt durchgeführten Operation. Der klinische Befund vom 7. November 2018 habe ein reizloses Hautkolorit attestiert. Die Restschwellung perimalleolär beziehungsweise retromalleolär lateral sowie die Druckdolenz dorsal der Inzision im distalen Anteil entspreche der physiologischen Narbenbildung und Schmerzhaftigkeit von Narbengewebe. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand sei eine namhafte Besserung von Narbenschmerzen nach 365 Tagen nicht zu erwarten, es handle sich um eine chronische Schmerzstörung. Unfallkausal sei die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit in der nicht mehr existierenden Firma nicht mehr zumutbar, die Arbeit sei zu schwer. Eine vollzeitige zumutbare leidensangepasste Tätigkeit sei eine leichte bis schwere Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Beim Arbeiten seien Schuhe mit hohem Schaft und Schaftverstärkung zu tragen. Die im Verlauf erstmalig am 15. Januar 2019, mehr als ein Jahr nach der zuletzt durchgeführten Operation, attestierten Hypästhesien im Bereich des Nervus

infrapatellaris und Nervus

suralis beruhten auf den subjektiven Symptomen des Beschwerdeführers und seien nicht limitierend für die zumutbare Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, ohne unmittelbaren Schaden für die Gesundheit und ohne zumutbare Schmerzen körperlich schwere Tätigkeiten auszuüben. Die Osteotomie sei reaktionslos verheilt und die Ersatzplastik der Peroneus

longus -Sehne sei bildgebend dokumentiert erhalten (Urk. 8/168).

### **E. 3.6**

Am 25. Juni 2019 fand im Zentrum für Paraplegie der Universitätsklinik D.\_\_\_\_ eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung statt. Prof. Dr. med.

H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie sowie Chefarzt und Direktor des Zentrums für Paraplegie, hielt in seinem Bericht vom 25. Juni 2019 fest,

eine spezifische neurogene Läsion lasse sich klinisch-neurologisch nicht nachweisen. Die geklagten Sensibilitätsstörungen würden den medialen und lateralen Fussrand sowie auch den Fussrücken umfassen, teilweise werde auch ein Taubheitsgefühl angegeben bei Testung der Fusssohle. Diese Sensibilitätsstörungen seien einem peripheren Nerven nicht sicher zuzuordnen. Bei der Willküraktivierung zeige der Beschwerdeführer eine eingeschränkte Aktivierung. Bei ablenkenden Untersuchungen könnten die Kennmuskeln jedoch ausreichend aktiviert werden. Somit ergebe sich neurologisch keine nachweisbare spezifische neurogene Ausfallsymptomatik

(Urk. 8/209).

### **E. 3.9**

In seinem ärztlichen Zeugnis vom 6. Dezember 2019 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine seit dem 1. Juli 2019 bestehende volle Arbeitsfähigkeit und formulierte dafür folgendes Belastungsprofil: Leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Stehen, nur kurze Strecken gehend, kein Tragen von Lasten oder Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten (Urk. 3/3). 4. 4.1

Einigkeit besteht unter den Parteien darüber, dass die

Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers einer Unfallkausalität entbehren und dementsprechend bei der Beurteilung der unfallbedingt eingeschränkten funktionellen Leistungsfähigkeit nicht zu berücksichtigen sind (Urk. 1 S. 3 Rn 2, Urk. 7 S. 4 Rn 8.2, Urk. 12 S. 2). Dies ist auch mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer erstmals am 21. November 2018 Beschwerden im Bereich des Rückens beklagte (Urk. 8/133, Urk. 8/168/6) und das MRI der LWS vom 30. November 2018 zahlreiche degenerative Verschleisserscheinungen dokumentierte (Urk. 8/135/2, Urk. 8/139), nicht zu hinterfragen. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Entscheid auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. März 2019. Der Beschwerdeführer

stellt sich insofern gegen die Beweiskraft der betreffenden Beurteilung, als er das darin enthaltene Zumutbarkeitsprofil als mangelhaft erachtet (vgl. Urk. 1 S. 2 ff. Rn II. 3. und Rn III.3, Urk. 12 S. 2 f.). Dementsprechend ist vorab zu prüfen, ob die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. März 2019 die recht sprechungsgemässen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage erfüllt (vgl. E. 1.6) und hinsichtlich der Einschätzung des Belastungsprofils für eine leidensangepasste Tätigkeit darauf abzustellen ist. 4. 3

#### 4.3.1

In Bezug auf die Beschwerden am rechten Fuss erachtete Dr. B.\_\_\_\_

den Endzustand in seiner Stellungnahme vom

28. März 2019 als erreicht, was vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen wurde. Als objektivierbare Unfallfolgen hielt Dr. B.\_\_\_\_

Hypästhesien im Bereich des Nervus

infrapatellaris und des Nervus

suralis sowie eine Restschwellung perimalleolär beziehungsweise retromalleolär lateral fest (E. 3.5). Die Schmerzhaftigkeit des Narbengewebes (Druckdolenz) begründete Dr. B.\_\_\_\_ mit einer chronischen Schmerzstörung (E. 3.5), ohne ein organisches Korrelat für die darüber hinaus geklagten Fuss schmerzen zu nennen. Auch aus den weiteren medizinischen Akten ergibt sich bezüglich der vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Schmerzen im Bereich Fussrücken und am lateralen Fussrand

kein unfallbedingtes organisch objektiv ausgewiesenes Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst klar nachweisbaren strukturellen Veränderung (vgl. E. 3.6-3.8, Urk. 8/75/2, Urk. 8/78, Urk. 8/97/2, Urk. 8/116, Urk. 8/121-123, Urk. 8/130/2, Urk. 8/134, Urk. 8/138, Urk. 8/142).

Das MRI des rechten OSG vom 16. November 2018 zeigte bis auf eine verdickte und etwas signalerhöhte lange und kurze Peronealsehne einen radiologisch un auffälligen Befund mit reizlosen Verhältnissen nach durchgeführter Osteotomie, ohne Sehnen- Dehiscenz und ohne knöcherner Stressreaktion ( E. 3.4 ) . Eine neu erogene Läsion liess sich im Rahmen der am 25. Juni 2019 vorgenommenen neu radiologischen und neu rophysiologischen Untersuchung nicht nachweisen (E. 3.6) . Klinische Befunde wie Druckdolenzen lassen rechtsprechungsgemäss nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat der geklagten Beschwerden schliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_223/2008 vom 9. März 2009 E. 3.3 mit Hinweis). Die geltend gemachten Beschwerden am rechten Fuss stellen dem entsprechend keine objektiv organisch ausgewiesene Gesundheitsstörung dar (BGE 138 V 248 E. 5.1) . Im Zusammenhang mit der Schmerzproblematik im Fuss liegen damit organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden vor, bei denen – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten

organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann

( BGE 134 V 109 E. 2.1 ) – eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen ist (E. 1.5) .

Da keine

schleuder traumaähnliche Verletzung vorgelegen hat, ist die Adäquanzprüfung nicht nach den Regeln der Schleudertrauma-Praxis , sondern nach den Kriterien

gemäss BGE 115 V 133 vorzunehmen, was praxisgemäss die Ausklammerung psychischer respektive nicht organisch nachweisbarer Beschwerden bei der Beurteilung zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_542/2020 vom 13. November 2020 E. 5.2 mit Hinweis) .  
4.3.2

Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil

des Bundesgerichts 8 C\_184/2017 vom 13. Juli 2017 E. 2.2), was mit der Leistungseinstellung per 30. Juni 2019 der Fall war (Urk. 8/173) . 4.3.3

Das Ereignis vom 14 . Juli 2016, bei welchem der Beschwerdeführer gemäss Unfallmeldung

eine Leiter runtersteigen wollte, dabei eine Stufe verpasste und nach unten fiel (Urk. 8/1, Urk. 8/7) , ist aufgrund des augenfälligen Geschehens ablaufs und den sich dabei entwickelnden Kräften grundsätzlich im Bereich eines leichten Unfalles anzusiedeln (E. 1.5) , insbesondere auch, da keine Hinweise auf eine erhebliche Fallhöhe, sonstige dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls bestehen.

Vielmehr erscheint der Unfall vergleichbar mit den vom Bundesgericht beurteilten Fällen, in denen eine versicherte Person auf einem schneebedeckten Gerüst ausrutschte, stürzte und sich am Knie verletzte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3), eine versicherte Person bei Eisregen stürzte und sich einen Schenkelhalsbruch zuzog (Urteil des Bundesgerichts U 145/02 vom 2. Dezember 2002 E. 3.2) oder als

eine versicherte Person beim Aussteigen aus dem Auto ausrutschte, stürzte und eine Fraktur am linken Handgelenk erlitt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_887/2009 vom 21. Januar 2010

E. 5.2). Ein Grund, die Adäquanzbeurteilung ausnahmsweise in Anwendung der von der Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle entwickelten Kriterien vorzunehmen, ist nicht gegeben, denn ein Ausnahmefall in dem Sinne, dass die unmittelbaren körperlichen Unfallfolgen die psychische Fehlentwicklung respektive des Schmerzsyndroms nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen, liegt nicht vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_887/2009 vom 21. Januar 2010 E. 5.2 mit Hinweisen). Selbst wenn man aber

(in Analogie zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezüglich Treppen stürzen [vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1.2 mit weiteren Hinweisen]) von einem mittelschweren Unfall – im Grenzbereich zu einem leichten Unfall – ausgehen würde, hätte dies für die Beurteilung des vorliegenden Falles keine Auswirkungen, wie die nachfolgende Kriterienprüfung zeigt, zumal für die Bejahung der adäquaten Kausalität bei diesem Unfall schwere

praxisgemäss – sofern keines in ausgeprägter Form vorhanden ist – mindestens vier Kriterien gegeben sein müssten (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C\_691/2013 vom 19. März 2014 E. 8).

Wie bereits erwähnt, hat sich der Unfall objektiv betrachtet weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch ist er als besonders eindrücklich anzusehen. Der Kontakt zum abfallenden Untergrund (hier: Leiter) setzt die Geschwindigkeit herab, was die auf den Körper einwirkenden Kräfte reduziert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1.2 mit Hinweisen). Zu beachten ist ferner, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweis auf die nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE

137 V 199).

Die partielle Sehnenruptur, welche sich der Beschwerdeführer beim Unfall zugezogen hat, ist nicht von besonderer Art und es liegen keine Erfahrungen vor,

wonach diese speziell geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.2.2 [wo eine komplexe Fraktur des OSG links zu beurteilen war]). Das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung ist somit nicht erfüllt.

Die Heilbehandlung umfasst vorliegend eine Infiltration im Bereich der Peronealsehnen (Urk. 8/24, Urk. 8/30), zwei operative Revisionen der Peronealsehnen

(Urk. 8/38, Urk. 8/73/4-6) sowie Physiotherapie (Urk. 8/14, Urk. 8/16, Urk. 8/42-43, Urk. 8/45, Urk. 8/53, Urk. 8/60, Urk. 8/79-80, Urk. 8/88, Urk. 8/96, Urk. 8/105, Urk. 8/117).

Nach der zweiten Revisionsoperation vom 20. Oktober 2017 zeigte sich regelrechte Stellungsverhältnisse

mit einem reizlosen Zustand (Urk. 8/78, Urk. 8/97/2, Urk. 8/116/2, Urk. 8/122/1, Urk. 8/123/1, Urk. 8/134), womit eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung der organisch ausgewiesenen Unfallfolgen – in Nachachtung der praxisgemäss an dieses Kriterium gestellten deutlich höheren Anforderungen (Urteil des Bundesgerichts

8C\_546/2013 vom 24. September 2013 E. 3.3.1 mit Hinweisen) – nicht gegeben ist. Dass trotz regelmässiger Physiotherapie keine subjektive Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte,

genügt nicht für die Erfüllung des Kriteriums eines schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E.

#### **E. 7**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Leiter der technischen Orthopädie der Universitätsklinik D.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 16. August 2019 aus, es würde eine therapieresistente refraktäre Schmerzsituation im Bereich des rechten Rückfusses bestehen. Neurologisch hätten keine Nervenläsionen nachgewiesen werden können. Als notwendige Behandlung müsste noch eine optimale orthoschuhtechnische Versorgung durchgeführt werden. Es sei nicht damit zu rechnen, dass durch diese Massnahme eine substantielle Verbesserung des Beschwerdebildes erzielt werden könne. Der Beschwerdeführer

werde als Bauarbeiter zweifelsohne nicht mehr arbeitsfähig werden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 % (Urk. 8/202). 3.

#### **E. 7.6**

und 8C\_57/2

#### **E. 008**

vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1).

Was das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen anbelangt, konnten dieselben spätestens nach dem regelrechten Heilungsverlauf nach der zweiten Revisionsoperation vom 20. Oktober 2017 nicht mehr einem organischen Korrelat zugeordnet werden (E. 3.5-3.8, Urk. 8/75/2, Urk. 8/78, Urk. 8/97/2, Urk. 8/116, Urk. 8/121-123, Urk. 8/130/2, Urk. 8/138), weshalb auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist, zumal daran zu erinnern ist, dass die Kriterien bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall im Rahmen von BGE 115 V 133

einzig unter Berücksichtigung der somatischen Aspekte des Gesundheitsschadens geprüft werden (Urteil des Bundesgerichts

8C\_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 8.3). Aus demselben Grund ist auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_903/2009 vom 2

8.

April 2010 E. 4.6

) und bestand auch keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit aufgrund der objektivierbaren Befunde.

Hinreichende Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht auszumachen, womit auch dieses Adäquanzkriterium nicht erfüllt ist. 4.3. 4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass keines der praxisgemässen Kriterien als erfüllt erachtet werden kann, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem

Unfallereignis und den anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen ist. 4.4

Die beklagten Schmerzen im Bereich des rechten Fusses sind dementsprechend nicht unfallkausal, womit als ausgewiesene Unfallfolgen ausschliesslich ein Status nach zweifacher Revisionsoperation der Peronealsehnen mit Hypästhesien im Bereich des Nervus

infrapatellaris sowie Nervus

suralis

und

eine Restschwellung verbleiben.

Das von Dr. B.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 28. März 2019 formulierte Belastungsprofil, wonach dem Beschwerdeführer leichte bis schwere Tätigkeiten ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit Schuhen mit hohem Schaft und Schaftverstärkung vollzeitlich zumutbar, die bisherige Tätigkeit, welche unter anderem das Besteigen von Treppen, Gerüsten und Leitern mit der Notwendigkeit eines sicheren Standes zur Ausübung der sehr schweren Arbeiten beinhaltete (Urk. 8/90/2), unter Berücksichtigung der Hypästhesien aber nicht mehr möglich sind

(E. 3.5), vermag vor diesem Hintergrund zu überzeugen. 4.5

Die weiteren bei den Akten liegenden Berichte vermögen das kreisärztliche Belastungsprofil nicht in Frage zu stellen. Dass sich die von Dr. C.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 16. August 2019 (E. 3.7) und vom 1. November 2019 (E. 3.8) attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers bezog, ist spätestens seit seinem ärztlichen Zeugnis vom 6. Dezember 2019 (E. 3.9) nicht mehr zu hinterfragen. Inwiefern dem Beschwerdeführer nur noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Stehen, nur kurze Strecken gehend und ohne Tragen von Lasten zumutbar sein sollen (E. 3.9) wurde von Dr. C.\_\_\_\_ nicht begründet. So nannte er insbesondere keine konkreten objektiven Befunde, welche sein – im Vergleich zu demjenigen des Kreisarztes deutlich eingeschränkteres – Belastungsprofil zu stützen vermöchten und ist angesichts der Diagnosestellung in seinen Berichten davon auszugehen, dass er

bei seiner Einschätzung auch unfallfremde Leiden berücksichtigte (Urk. 8/202, Urk. 8/215). Bekräftigt wird dies dadurch, dass der Beschwerdeführer ausführte, das Belastungsprofil von Dr. C.\_\_\_\_

werde durch die Beurteilung des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) gestützt (Urk. 1 S. 3 Rn III.2.). Vor diesem Hintergrund vermögen die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. E. 1.6).

Nach dem Gesagten sind Zweifel an der medizinischen Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht angebracht, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten ist (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Dementsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem von Dr. B.\_\_\_\_ definierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5) zu 100% arbeitsfähig war. 5.

## 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der in unfallkausaler Hinsicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit.

Die für den Einkommensvergleich massgebenden rechtlichen Grundlagen wurden im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3 f.). Darauf wird verwiesen. 5.2

Das von der Beschwerdegegnerin anhand des vom Beschwerdeführer vor dem Unfall effektiv erzielten Einkommens ermittelte

Valideneinkommen

von Fr.

100'985.-- (Urk. 8/179/4, Urk. 8/218/3, Urk. 2 S. 6) blieb unbestritten (Urk. 1 S. 5) und ist angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1) nicht zu beanstanden. 5.3

Da der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 14. Juli 2016 keiner Arbeits-tätigkeit mehr nachgegangen ist (vgl. Urk. 1 S. 6), sind zur Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenwerte der LSE heranzuziehen. Unbestrittenermassen ist dabei auf die Tabelle TA1 LSE 2018 abzustellen (E. 2.1-2.2). Der Beschwerdeführer verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung (Urk. 8/211/3). Seit 1980 war er als Arbeitskraft im Baugewerbe tätig. Ab dem Jahr 2008 war der Beschwerdeführer für seine GmbH (Y.\_\_\_\_ GmbH) tätig (Urk. 1 S. 4 Rn 4, Urk. 8/179). Dass die Beschwerdegegnerin unter diesen Gegebenheiten zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Totalwert der TA1 LSE 2018 – als aktuellste bei Erlass des Einspracheentscheides publizierte Tabelle

(vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3) – abgestellt hat, ist nicht zu beanstanden. Uneinigkeit besteht unter den Parteien in Bezug auf die Frage des anwendbaren Kompetenzniveaus (vgl. E. 2). Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität – wie hier – nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von LSE-Kompetenzniveau 2 nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer arbeitete ab dem Jahr 2008 für seine GmbH und erzielte in den letzten fünf Jahren dieser Tätigkeit (2012-2016) ein Durchschnittseinkommen von Fr. 97'585.40 (Fr. 100'960.-- + Fr. 99'669.-- + Fr. 99'669.-- + Fr. 95'627.-- [Fr. 88'671.-- + Fr. 6'956.--] + Fr. 92'002.-- = Fr. 487'927 : 5 ; Urk. 8/179).

Stellt man dies dem in den fünf Jahren vor Arbeitsantritt bei eben dieser GmbH (2002-2006) erzielten Jahreseinkommen von durchschnittlich Fr. 73'980.40

gegenüber (Fr. 56'576.-- [Fr. 38'450.-- + Fr. 18'126.--] + Fr. 100'000.-- + Fr. 70'032.-- [Fr. 16'858.-- + Fr. 6'679.-- + Fr. 43'438.-- + Fr. 3'057.--] + Fr. 56'366.-- [Fr. 10'378.-- + Fr. 7'244.-- + Fr. 26'815.-- + Fr. 10'377.-- + Fr. 1'552.--] + Fr. 86'928.-- = Fr. 369'902.-- : 5 ; Urk. 8/179), so ist nicht von der Hand zu weisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Tätigkeit für seine GmbH ein deutlich höheres Einkommen erwirtschaftete, als er als Angestellter hätte erzielen können. Mit der Erstellung von Offerten/Kostenvoranschlägen (Urk. 1 S. 5, Urk. 8/90/2) und der Auslösung von Zahlungen (Urk. 12 S. 3) erledigte der Beschwerdeführer sodann auch administrative Arbeiten und gegenüber seinen zwei Angestellten (Urk. 8/90/2, Urk. 8/211) hatte er Führungsaufgaben wahrzunehmen. Nach

dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der

Beschwerdeführer über die im Sinne der Rechtsprechung für die Anwendung von Kompetenzniveau 2 erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_368/2021 vom 22. Juli 2021 E. 10 mit Hinweis auf Urteil e 8C\_732/2018 vom 26. März 2019 E. 8.2.2 und 8C\_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.3.3.2 , vgl. auch

Urteil e 8C\_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2 und 8C\_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.3 ) . Das von der Beschwerdegegnerin unter Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T03.02.03.01.04.01, TOTAL) sowie an die Teuerung bis ins Jahr 2019 ermittelte Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 71'022.-- (Urk. 2 S. 5) erweist sich damit als korrekt . 5.4

Vor dem Hintergrund, dass dem Beschwerdeführer mit Ausnahme von sehr schweren Tätigkeiten und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten

sämtliche Tätigkeiten zumutbar sind (E. 3.5), fällt ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn ausser Betracht. So beinhaltet der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Kompetenzniveau 2 zweifellos ausreichend Arbeitsstellen, die dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2 [wo ein weitaus eingeschränkteres Belastungsprofil vorlag , vgl. E. 3.2.2] ). Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen hat. 5.5

Damit erweist sich die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin insgesamt als zutreffend. Dem Beschwerdeführer steht eine Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 30 % zu (Urk. 2 S. 6). 6.

Der Einspracheentscheid vom 7. Mai 2020 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 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, 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 Der Gerichtsschreiber VogelKübler

## **E. 8**

In seinem Bericht vom 1. November 2019 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer habe grundsätzlich ein gutes Gefühl angegeben durch die vermehrte Stabilität im Künzlisshuh. Die orthopädischuhtechnische Versorgung sei zu überarbeiten. Es müsse ein einfacherer Verschluss angebracht werden, der Schaft gepolstert sowie die Fußbettung rechts im Bereich der medialen Abstützung reduziert werden. In vier Wochen finde eine Kontrolle des Beschwerdeführers statt, unabhängig davon müsse davon ausgegangen werden, dass die Versorgung nicht zu einer derartigen Beschwerdelinderung führe, dass an eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit gedacht werden könne. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/215).

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