

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00148

vom 8. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00148

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00148 du 8 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00148 del 8 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 58, war als Bauspengler tätig und bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 1. Januar 2014 und am 19. Februar 2016 je einen Unfall erlitt (Urk. 8/1, Urk. 9/1).

Die Suva sprach ihm mit Verfügung vom 15. September 2017 für die Folgen des 2014 erlittenen Unfalls eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % zu (Urk. 8/96). Dagegen erhob der Versicherte am 18. Oktober 2017 Einsprache (Urk. 8/99).

Am 17. April 2019 erstatteten die Ärztinnen und Ärzte der Y.____ ein Gutachten im Auftrag der Suva (Urk. 8/130 = Urk. 9/494).

Mit Verfügung vom 24. Januar 2020 sprach die Suva dem Versicherten für die Folgen beider Unfälle eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 48 % ab September 2019 und eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 45 % (10 % + 35 %) zu (Urk. 8/137 = Urk. 9/553).

Dagegen erhob der Versicherte am 24. Februar 2020 Einsprache (Urk. 8/142 = Urk. 9/563), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2020 abwies (Urk. 8/143 = Urk. 9/537 = 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).

Die hier zu beurteilenden

Unfälle haben sich 2014 und 2016 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

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen).

E. 1.3

Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

Der Bundesrat hat gestützt auf Art. 18 Abs. 2 UVG in Art. 28 Abs. 4 UVV eine besondere Regelung getroffen für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Versicherten, welche die Erwerbstätigkeit nach dem Unfall altershalber nicht mehr aufnehmen (Variante I) oder bei denen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II). In diesen Fällen sind gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommensmassgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2019 vom 17. März 2020 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter im Sinne dieser Bestimmung bei etwa «42 Jahren» oder zwischen «40 und 45 Jahren» und das vorgerückte Alter im Bereich von «rund 60 Jahren», wobei für letztes der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 418 E. 1b, 122 V 426).

Art. 28 Abs. 4 UVV ist gesetzmässig (BGE 122 V 426 E. 6e, 113 V 132 E. 4).

E. 1.5

Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362 E. 2.2.2, 133 V 549 E. 6.3).

E. 1.6

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen 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 Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Unfalles 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).

E. 1.7

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 pflichtgemäsem 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). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

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).

E. 1.8

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein Invaliditätsfaktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457

E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Das Bundesgericht erachtet das Alter als Kriterium, das gegen die Verwertbarkeit der Rest-Arbeitsfähigkeit sprechen könnte, bei Männern ab dem 61. Altersjahr als möglicherweise relevant, behandelt es faktisch jedoch erst ab Alter 64 als die Verwertbarkeit einschränkend (Philipp Egli, Martina Filippo, Thomas Gächter, Michael E. Meier: Grundprobleme der Invaliditätsbemessung, Zürich 2021, Rz

154).

Ein fortgeschrittenes Alter allein wird vom Bundesgericht

nicht als Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn erachtet (Egli et al., a.a.O., Rz 527). In einigen Fällen hat es bei fortgeschrittenem Alter, wenn anderweitige erschwerende Umstände hinzukommen, einen Abzug von zumeist 10 % (Egli et al., a.a.O., Rz 502 ff.) oder 15 % (Egli et al., a.a.O., Rz 507 f.) gewährt.

E. 1.9

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beruht die Integritätsentschädigung grundsätzlich auf dem Gedanken der Genugtuung und soll einen gewissen Ausgleich für Schmerz, Leid sowie Beeinträchtigung des Lebensgenusses bringen (BGE 133 V 224 E. 5.1). Bei der konkreten Festsetzung muss allerdings beachtet werden, dass das Prinzip der abstrakten und egalitären Bemessung gilt. Im Unterschied zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht sind die erlittene Unbill und die weiteren besonderen Umstände des Einzelfalles nicht zu berücksichtigen. Massgeblich ist die

medizinisch-theoretische Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2019 vom 11. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich (BGE 115 V 147 E. 1).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt, wobei die Gesamtentschädigung den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen prozentual angerechnet werden (Art. 36 Abs. 3 UVV). Die Bestimmung regelt grundsätzlich nur das Zusammentreffen von Integritätsschäden, die nach dem UVG als solche versichert sind (BGE 113 V 54 E. 2). Von verschiedenen Integritätsschäden ist auszugehen, wenn die Beeinträchtigungen sich medizinisch eindeutig feststellen und in ihren Auswirkungen voneinander klar unterscheiden lassen. Klar unterscheidbare und sich gegenseitig nicht beeinflussende Integritätsschäden sind grundsätzlich zu addieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4.3 mit Hinweisen). Die den einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen werden selbst dann zusammengezählt, wenn eine, mehrere oder alle davon für sich die Schwelle von 5 % nicht erreichen; die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der Prozentzahlen die Erheblichkeitsgrenze von 5 % übersteigt (BGE 116 V 156 E. 3b mit Hinweis).

E. 1.10

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). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Mai 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 15. Juni 2020 Beschwerde mit den Anträgen (Urk. 1 S. 2), dieser sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % (Ziff. 1)

und eine Integritätsentschädigung von mindestens 25 % zuzusprechen (Ziff. 2), eventuell sei die Sache zur Neufestsetzung des Invaliditätsgrades zurück zuweisen (Ziff. 3).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2020 (Urk. 7 beziehungsweise - vervollständigt - Urk. 16) die Abweisung der Beschwerde. Am 26. November 2020 erstattete der Beschwerdeführer eine Replik (Urk. 13), die der

Beschwerdegegnerin am 18. März 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23) und am 11. Februar 2021 teilte er mit, er halte an den gestellten Rechtsbegehren fest (Urk. 19) .

Am 12. April 2021 fand - antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) - eine öffentliche Hauptverhandlung statt (Prot. S. 3 ff., Urk. 25-26).

Am 22. April 2021 richtete der Beschwerdeführer beziehungsweise sein Rechtsvertreter ein Schreiben an den Vorsitzenden (Urk. 27), da s der Beschwerdegegnerin am 23. April 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 28).

An Stelle des altershalber zurückgetretenen Sozialversicherungsrichters Mosimann übernahm per 1. Juli 2021 Sozialversicherungsrichterin Grieder-Martens den Vorsitz im Spruchkörper.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, es sei auf das im Y.____-Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil, bei welchem eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe, abzustellen (S. 10 f. Ziff. 3b) . Die Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung entfalte rechtsprechungsgemäss keine Bindungswirkung , wobei überdies auch unfallfremde Beeinträchtigungen vorlägen (S. 11 f. Ziff. 4a). Abzustellen sei auf den LSE-Tabellenlohn auf Kompetenzniveau 1 (S. 12 Ziff. 4b/aa), womit bei Vornahme eines Abzugs von 15 % ein Invaliditätsgrad von 48 % resultiere (S. 13 Ziff. 4c). Die Integritäts einbusse bezüglich des vom Unfall von 2014 betroffenen linken Fussgelenks betrage gemäss kreisärztlicher Beurteilung 10 % und gemäss Y.____-Gutachten 0 %, womit von 10 % auszugehen sei, da damit auch eine allfällige künftige Verschlechterung berücksichtigt worden sei (S. 17 Ziff. 6 a/cc). Bezogen auf den Unfall von 2016 betrage die Integritätseinbusse insgesamt 35 % (S. 17 f. Ziff. 6b/ bb), gesamthaft also 45 % (S. 18 Ziff. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht einen Invaliditätsgrad von lediglich 39 % angenommen und keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen (S. 5 Ziff. 9). Hinsichtlich der Integritätsentschädigung sei sie zu Unrecht von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen und habe zu Unrecht eine Integritätseinbusse von lediglich 15 % angenommen (S. 5 Ziff. 12). Es lägen keine unfallfremden Beeinträchtigungen vor und die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung entfalte eine Bindungswirkung (S. 6 Ziff. III). Aufgrund der mannigfachen Einschränkungen gemäss Zumutbarkeitsprofil könne nicht von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden (S. 6 f. Ziff. IV). Ein 62-Jähriger finde realiter auf dem Arbeitsmarkt keine Stelle mehr, was zusammen mit den mannigfachen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % rechtfertige, der zum Invaliditätsgrad von 39 % zu addieren sei, womit ein solcher von mindestens 64 % resultiere (S. 7 f. Ziff. V). Die angenommene Integritätseinbusse von lediglich 15 % sei unzutreffend, bei richtiger Betrachtungsweise resultiere eine solche von mindestens 50 % (S. 8 Ziff. VI).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin wies in der Beschwerdeantwort (Urk. 16) unter anderem auf die unfallversicherungsrechtliche Sonderregelung von Art. 28 Abs. 4 UVV für die Rentenfestsetzung im fortgeschrittenen Alter (vgl. vorstehend E. 1).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer stellte sich in der Replik (Urk. 13) auf den Standpunkt, es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor und die Beschwerdegegnerin müsste gute Gründe anführen, um von der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung abzuweichen, was sie nicht getan habe (S. 3 f. Ziff. III). Für einen gesundheitlich beeinträchtigten 63-Jährigen sei das Suchen und Finden einer Stelle unzumutbar, was mit einem Abzug vom Tabellenlohn von lediglich 15 % nicht angemessen berücksichtigt werde (S. 4 f. Ziff. IV). Aus näher dargelegten Gründen betrage die Integritätseinbusse 55 % (S. 5 Ziff. V).

E. 2.5

Strittig und zu prüfen sind der Invaliditätsgrad und die Höhe der Integritätsentschädigung.

E. 3

) hin. Der vorgenommene Abzug von 15 % erweise sich aus näher dargelegten Gründen als grosszügig bemessen (S. 7 f. Ziff. 9). Im angefochtenen Entscheid werde von einer Integritätseinbusse von 45 %, und nicht - wie beschwerdeweise ausgeführt - lediglich 15 % ausgegangen, und die Integritätsentschädigung werde nicht anhand der Arbeitsfähigkeit bemessen (S. 8 f. Ziff. 11).

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Chirurgie, erstattete am 13. September 2017 eine Beurteilung des aus dem Unfall von 2014 resultierenden Integritäts schadens (Urk. 8/94 = Urk. 8/95).

Den Befund schilderte sie wie folgt (Ziff. 1): Verletzung des linken Fussgelenkes am 1. Januar 2014 im Rahmen eines Rodelunfalles. Verzögerte Diagnose einer Fraktur im Sinne des Abrisses des Volkmann'schen Dreiecks sowie Ruptur der Membrana

interossea im Sinne eines Maisonneuve -Schadens. Im Verlauf nach zirka 6 Monaten schmerzfrei. Persistierend jedoch Hyposensibilität an der Aussenseite des rechten Unterschenkels bei nachgewiesener Polyneuropathie unklarer Genese.

Den Integritätsschaden bezifferte sie mit 10 % (Ziff. 2), dies unter Hinweis auf Tabelle 5 mit der Begründung, auf den aktuellen Röntgenbildern des oberen Sprunggelenkes zirka 3 ½ Jahre nach dem Unfall seien zurzeit nur altersent sprechende degenerative Veränderungen nachgewiesen. Unter Berücksichtigung der zu erwartenden Arthrose nach Maisonneuve -Schaden sei der Integritäts schaden mit 10 % zu beurteilen. Die Hyposensibilität an der Lateralseite des Unterschenkels sowie an der Fusssohle werde nicht berücksichtigt, da es sich lediglich um sensible Ausfälle handle. Motorische Ausfälle bestünden nicht. Zudem bestehe eine nachgewiesene distale symmetrische Polyneuropathie der Beine

(Ziff. 3).

E. 3.2

Am 12. März 2018 berichtete Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Radiologie, über seine am 9. März 2018 erfolgte Abschlussuntersuchung (Urk. 8/104).

Er nannte folgende Diagnosen (S. 11 oben): - rezidivierende und belastungsabhängige Rückenschmerzen bei - Status nach dorsaler Spondylodese LWK (Lendenwirbelkörper) 1-3 und Einlage eines Cages bei LWK2 bei Berstungsfraktur (Februar 2016) - Status nach

Vertebroplastie BWK (Brustwirbelkörper) 12 bei koronarem Spaltbruch (Februar 2016) - Status nach Entfernung des dorsalen Spondylodesematerials (März 2017) - Status nach Schädelkontusion mit grosser Verletzung der Kopfschwarte und voluminösem subgalealem Hämatom (Februar 2016) - rezidivierende und belastungsabhängige Schmerzen im distalen Unterschenkel links bei - Status nach Kontusion / Distorsion des linken Fusses und oberen Sprunggelenks (OSG) mit Fraktur des Volkmann-Dreiecks und wahrscheinlich Läsion der

interossea und konsekutiv Bildung zweier Knochenfortsätze intraossär auf Höhe des distalen Unterschenkels, initial mit Neoarthros, seit spätestens Mai 2017 vollständiger Durchbauung

Er präziserte, nicht überwiegend unfallkausale Diagnosen oder solche, die weder die Wirbelsäule noch den linken Fuss / Unterschenkel betreffen, würden nicht aufgelistet (S. 11 Mitte).

In seiner Beurteilung (S. 11) führte er aus, sowohl bezüglich des thorakolumbalen Überganges als auch der linken unteren Extremität könne der stabile Gesundheitszustand als erreicht betrachtet werden. Eine Stärkung der Rückenmuskulatur könne durchaus nützlich sein, sollte aber durch eine Tätigkeit, die zu keiner starken Belastung der Wirbelsäule führe, angestrebt werden. Daher sei dem Versicherten empfohlen worden, regelmässig gemächlich zu schwimmen. Radfahren sollte vorerst, Jogging für immer, vermieden werden. Die angestammte Tätigkeit als Bauspengler

sei nicht mehr zumutbar, da diese das Tragen von

schweren Lasten, das Einnehmen von ungünstigen Körperstellungen und auch das Gehen auf unebenen

Flächen erfordere.

Zumutbar seien ganztags leichte Tätigkeiten, welche es dem Versicherten ermöglichen, bei Bedarf

zwischen der sitzenden und der stehenden Position zu wechseln. Gehen sei auch zumutbar, solange

dies auf ebenem Boden und nicht über mehr als 30 Minuten am Stück erfolge.

Die Masse der zu hebenden oder tragenden Lasten sei - sofern diese stammnah gehoben oder getragen

werden könnten - auf 10 kg zu begrenzen.

Treppensteigen sei auf ein vernünftiges Minimum zu beschränken. Das Steigen von Leitern sei absolut

zu vermeiden.

Zwei näher bezeichnete Analgetika seien im gleichen Umfang wie bisher von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

E. 3.3

Am 17. April 2019 erstatteten die Ärztinnen und Ärzte der Y.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/130/1-20). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (Urk. 8/130/23-40), ihre am 4./5., 12. und 14. Dezember 2018 erfolgten

Untersuchung (S. 5), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 6 ff.) von ihnen veranlasste Laboranalysen (Urk. 8/130/4145) und Bildgebung (Urk. 8/130/46-48) sowie Fachgutachten der Richtungen Psychiatrie (Urk. 8/130/49-61), Orthopädie (Urk. 8/130/62-84), Neurologie (Urk. 8/130/85-101), Neuropsychologie (Urk. 8/130/102-119) und Hals-Nasen-Ohren-Medizin (Urk. 8/130/120-133).

In der Gesamtbeurteilung wurden folgende Befunde genannt (S. 11 Ziff. 2):

unfallkausal: - leichte neuropsychologische Störung - zentral-vestibuläre Störung sowie Status nach benignem paroxysmalem Lagerungsschwindel. Die jetzt durchgeführten apparativen Untersuchungen zeigten deutliche Zeichen einerseits einer zentral-vestibulären Störung sowie zusätzlich den Verdacht auf eine beidseitige Otolithenfunktionsstörung, was zu den geschilderten Beschwerden passt

- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne Anhaltspunkte für radikuläres sensibles oder motorisches Reiz- oder Ausfallssyndrom - Affektion des Nervus

cutaneus

surae

lateralis links und Hypästhesie lateraler Unterschenkel links

unfallfremd - axonale sensomotorische, distal betonte, symmetrische Polyneuropathie der Beine, elektrophysiologisch auch sensibel an den Händen - Hyposmie beidseits sowie hochtonbetonte, mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits

E. 3.4

Die Gutachterinnen und Gutachter nannten folgende unfallkausale Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 f. Ziff. 3): - leichte neuropsychologische Störung - Ätiologie: wahrscheinlich multifaktoriell - Differentialdiagnose (DD): mit/bei Diagnose 2, bildungsbedingt, kongenital, neurodegenerativ bei positiver Familienanamnese - Status nach milder traumatischer Hirnverletzung im Rahmen Leitersturz am 19. Februar 2016 - Rissquetschwunde okzipital mit subgalealem Hämatom - Fraktur Zahn III /IV lingual am 19. Februar 2016 - Wirbelsäulentrauma vom 19. Februar 2016 mit persistierendem chronischen lumbovertebralen

Schmerzsyndrom - Berstungsfraktur L2 mit transossärer Verletzung dorsal sowie koronare Spaltfraktur

Th12

- 19. Februar 2016: dorsal instrumentierte Spondylodese L1-3 (Legacy 5.5 monoaxial), Stent-Vertebroplastie Th12 (Spine Jack) - 23. Februar 2016: Mini-Lumbo-Phrenikotomie, ventrale Corpektomie L2, Cage-Spondylodese

L1-L3, Anlagerung Allo-/Autograft - Status nach Brustwandhernienplastik nach Rippenresektion Costa 10 nach Wirbelsäulentrauma

mittels Re-Thorakotomie links, Hernienplastik mit Symbotex-Netz mit thorakoskopischer Kontrolle und Zwerchfellrefixation am

E. 3.5

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die angestammte Tätigkeit als Baupengler sei sowohl aus Sicht der Orthopädie als auch der Neurologie und der Neurootologie nicht mehr zumutbar. Das Belastungsprofil sei eindeutig zu hoch und zudem bestünden aufgrund der Schwindelbeschwerden und Sturzgefährdung Einschränkungen für das Besteigen von Gerüsten und Leitern (S. 15 Ziff. 9).

In Anbetracht der geschilderten Beschwerden und der ausführlich vom Exploranden beschriebenen Tagesgestaltung sei von einer Arbeitsfähigkeit von rund 80 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Dabei müssten die folgenden qualitativen Einschränkungen beachtet werden: Leichte wechselbelastende Tätigkeit, bei der der Explorand seine Körperposition (sitzen, stehen, gehen) zumindest alle 40-60 Minuten frei wechseln könne. Nicht möglich seien häufiges und langes Gehen, Gehen auf unebenem Boden, häufiges Treppensteigen, Besteigen von Leitern, Gerüsten u.a.

Nicht möglich seien Heben und Tragen von Lasten oberhalb von 10 kg und Heben und Tragen über längere

Zeit und die Einnahme von unergonomischen Positionen bezüglich des Rückens.

Die restlichen 20

% seien dem vermehrten Pausenbedarf

zur Entlastung des Rückens (idealerweise

Möglichkeit, sich kurzzeitig hinzulegen) geschuldet und sollten über den Tag verteilt werden (S. 15 Ziff. 10).

Aus rein neurologisch/neuropsychologischer Sicht könne der Explorand basierend auf den neuropsychologischen

Testbefunden eine angepasste Tätigkeit im genannten zeitlichen Umfang von der

Präsenzfähigkeit her uneingeschränkt wahrnehmen; qualitativ erfordere eine derartige Verweistätigkeit

kognitiv einfache praktische Arbeitsabläufe, die weitgehend automatisiert und überlernt seien sowie ein geringes Mass an Planung, Flexibilität und Umstellfähigkeit verlangen (S. 15 unten). Aus neurootologischer Sicht seien sturzgefährdete Tätigkeiten nicht zumutbar. Unfallfremd müsse aufgrund der Hörstörung bei Arbeiten im Lärm ein entsprechender Lärmschutz getragen werden (S. 16 oben).

E. 3.6

Zum Integritätsschaden wurde ausgeführt, dieser betrage 10 % aufgrund der neuropsychologisch erhobenen «leichten Störung», welche aber multifaktoriell bedingt erscheinen und nicht in ihrem vollen Ausmass dem Unfallereignis als ursächlich attribuiert werden könne, sodann 10 % seitens des Rückens, sowie 15 % aus neurootologischer Sicht, mithin gesamthaft 35 %. Seitens des Fusses bestünden auch 5 Jahre nach Trauma keine relevanten degenerativen Veränderungen des Rückfusses. Zur Darstellung komme lediglich eine Verplumpung des posterioren

Tibiaplateaus und die bekannte Synostose der Membrana

interossea. Diese Veränderungen liessen sich weder mit der Tabelle 2 noch 5 abbilden. Es besteht hier derzeit kein Integritätsschaden.

Ob sich im weiteren Verlauf ein eine relevante posttraumatische OSG-Arthrose entwickeln werde, sei nicht absehbar und müsse bei Eintreten einer solchen gegebenenfalls neu beurteilt werden (S. 16 Ziff. 11) . 4. 4.1

Vorab sind einige Klarstellungen angezeigt.

Die beschwerdeweise aufgestellte Behauptung, die Beschwerdegegnerin habe einen Invaliditätsgrad von 39 % angenommen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9), ist unzu treffend. Sie hat einen Invaliditätsgrad von 48 % angenommen.

Die beschwerdeweise aufgestellte Behauptung, die Beschwerdegegnerin habe keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9), ist unzutreffend. Sie hat einen Abzug von 15 % vorgenommen.

Der beschwerdeweise eingenommene Standpunkt, ein allfälliger Tabellenlohn abzug wäre zum Invaliditätsgrad zu addieren (Urk. 1 S. 8 oben), ist unzutreffend. Ein Abzug von 25 % (statt 15 %) ergäbe ein Invalideneinkommen von Fr. 40'863. (statt rund Fr. 46'312.--) und somit, ausgehend vom Valideneinkommen von Fr. 88'400.-- , einen Invaliditätsgrad von rund 54 % (statt 48 %).

Der beschwerdeweise eingenommene Standpunkt, die von der Invaliden versicherung vorgenommene Invaliditätsbemessung entfalte eine Bindungswirkung (Urk. 1 S. 6 Ziff. III), ist unzutreffend. Die diesbezüglich e bundesgerichtliche Rechtsprechung (vorstehend E. 1.5) steht ihm entgegen.

Der beschwerdeweise eingenommene Standpunkt, es lägen reine Unfallfolgen vor (Urk. 1 S. 6 Ziff. III), ist ebenfalls unzutreffend. Ihm stehen die diesbezüglich en Feststellungen im Y.____-Gutachten (vorstehend E. 3.4) entgegen. 4.2

Anhaltspunkte für allfällige Mängel des Y.____-Gutachtens sind weder ersichtlich noch substantiiert solche geltend gemacht worden. Das Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Anforderungen (vorstehend E. 1. 10) vollumfänglich, so dass, was auch die Beschwerdegegnerin getan hat, darauf abzustellen ist. Die Gutachterinnen und Gutachter nahmen eine sehr genaue und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers unter Abgrenzung der Unfallfolgen vor und berücksichtigten in ihrem sorgfältig verfassten Belastungsprofil sämtliche Beeinträchtigungen. Dabei nahmen sie insbesondere Bezug auf die verbleibenden Fähigkeiten des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 8/130/53 f.). Die Fachbeurteilungen wurden ausführlich begründet und stützten sich auf die objektiv feststellbaren Beeinträchtigungen. Dabei ist unbestritten, dass die angestammte Tätigkeit als Bauspengler nicht mehr zumutbar ist.

Das im Y.____-Gutachten formulierte Belastungsprofil umfasst leichte , kognitiv einfache praktische Tätigkeiten mit alle 40-60 Minuten frei wechselbarer Belastung, ohne häufiges und langes Gehen, Gehen auf unebenem Boden, häufiges Treppensteigen, Besteigen von Leitern, Gerüsten u.a. , ohne Heben und Tragen von Lasten oberhalb von 10 kg , Heben und Tragen über längere Zeit und die Einnahme von unergonomischen Positionen bezüglich des Rückens . Für solche Tätigkeiten beträgt die Arbeitsfähigkeit aufgrund eines 20 % betragenden erhöhten Pausenbedarfs 80 % (vorstehend E. 3.5). 4.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, der Verwertbarkeit dieser Arbeitsfähigkeit stehe sein vorgerücktes Alter entgegen (Urk. 1 S. 7 Ziff. IV), das im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids rund 61 Jahre und

E. 5

Oktober 2016 -

E. 7

März 2017: Materialentfernung dorsale Instrumentierung - ohne Anhaltspunkte für radikuläres sensibles oder motorisches Reiz- oder Ausfallsyndrom - Hinweise für eine zentral-vestibuläre Funktionsstörung bei fehlenden Hinweisen für eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung - Verdacht auf Otolithenfunktionsstörung beidseits - anamnestisch Status nach benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel (BPLS) - diskrete Höhenangst seit dem Unfall 2016 (ICD-10 F40.2), stark moduliert durch die organische Schwindelsymptomatik - Status nach Rodelunfall 1. Januar 2014 mit retrospektiv Maisonnette-Verletzung OSG links mit Läsion der Membrana interossea und kleinem Volkmann-Fragment - aktuell: oligosymptomatische Synostose der Membrana

interossea

Als unfallkausale Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Affektion des Nervus

cutaneus

surae

lateralis links genannt, und als höchstens möglicherweise unfallkausale Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hyposmie beidseits (S. 12 Mitte).

Sodann wurde als unfallfremde Diagnosen mit (rein qualitativen) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine axonale sensomotorische, distal betonte, symmetrische Polyneuropathie der Beine, elektrophysiologisch auch sensibel an den Händen,

genannt (S. 12) sowie folgende unfallfremde Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12 unten): - hochtonbetonte mittelgradige sensorineurale Hörminderung beidseits - Status nach Feuerwerkunfall Hand links mit plastischer Deckung t henar seitig und partieller Amputation Dig . III links - Status nach Beckenring- und Sakrumfraktur mit Beteiligung des Acetabulum rechts 2007, konservative Therapie - Hallux rigidus links - Adipositas

E. 11

Monate betrug. Das widerspricht der - strengen - bundesgerichtlichen Rechtsprechung, die im Ergebnis bei Männern erst ab Alter 64 eine Unverwertbarkeit annimmt (vorstehend E. 1.8).

Auch der Standpunkt, das Alter gebe angesichts von weiteren Beeinträchtigungen dazu Anlass, den maximal zulässigen Abzug von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S.

7

f.), findet

keine Stütze in der höchstgerichtlichen Rechtsprechung (vorstehend E. 1.8). 4.4

Der als ausgeglichen zu unterstellende - also gerade nicht der reale - Arbeitsmarkt bietet im untersten, dem Kompetenzniveau 1 entsprechenden Lohnsegment in ausreichender Zahl

Stellen, welche dem gutachterlichen Belastungsprofil (vorstehend E. 4.2), das im Ergebnis hauptsächlich körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten ausschliesst, entsprechen.

Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung als zutreffend, dies auch ohne dass auf die Ausnahmeregelung von Art. 28 Abs. 4 UVV Bezug (vorstehend E. 1.3) genommen zu werden braucht. 4. 4.1

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung liesse sich die Frage nach dem Rechtsschutzinteresse aufwerfen, hat doch der Beschwerdeführer eine solche von «mindestens 25 %» beantragt (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2), die Beschwerdegegnerin aber bereits eine solche von 45 % zugesprochen (Urk. 2 S. 18 Ziff. 7).

In der Beschwerdebegründung wurde dann allerdings eine Integritätseinbusse von mindestens 50 % (Urk. 1 S. 8 Ziff. VI) und in der Replik eine solche von 55 % (Urk. 13 S. 5 Ziff. V) postuliert, was über die anerkannte Einbusse von 45 % hinausgeht und somit justitiabel ist. 4.2

Was es in diesem Zusammenhang mit dem beschwerdeweise erfolgten Hinweis auf die - als zu hoch erachtete - Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 1 S. 5 Ziff. 12) auf sich haben könnte, erschliesst sich nicht. Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit sind massgebend im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung, mithin dem allfälligen finanziellen Ausgleich einer gesundheitsbedingten Erwerbseinbusse. Für die Bemessung der Integritätsentschädigung ist hingegen - unabhängig von der Erwerbsfähigkeit - ausschliesslich das Mass des Integritätschadens massgebend (vorstehend E. 1.9). Dieser hat mit der Arbeitsfähigkeit nichts zu tun. 4.3

Das Ausmass des abzugeltenden Integritätschadens ist, da medizinisch-theoretisch zu bestimmen, eine prioritär fachmedizinisch zu beantwortende Frage. Die Rechtsschriften des Beschwerdeführers enthalten keinen Hinweis auf allfällige abweichende ärztliche Beurteilungen des Integritätschadens. Es ist deshalb nicht ersichtlich, gestützt worauf zum Schluss gelangt werden könnte, dem Beschwerdeführer stehe eine höhere als die zugesprochene Integritätsentschädigung zu. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdegegnerin bezüglich des linken Fussgelenks zu seinen Gunsten auf die Beurteilung abstellte, welche ein künftige mögliche Verschlechterung vorwegnahm und den Integritätsschaden deshalb mit 10 % bezifferte (vorstehend E. 3.1) statt mit 0 % gemäss Y.____-Gutachten (vorstehend E. 3.6). 4.4

Somit ist auch die Bemessung der Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden.

Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBrugger

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