

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00177**

## **vom 28. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00177](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00177)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00177 du 28 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00177 del 28 giugno 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Septem ber 2011 war der Versicherte wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/71 und Urk. 8/74).

#### **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 9. März 2010 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

#### **E. 1.3**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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.

Valideneinkommen ).

#### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherung sinterner 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 An stellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versiche rungs träger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befan gen heit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versiche rungs fall 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 versicherung sinter nen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzuneh men (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 1.5**

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 Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 21. August 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, ihm sei ab 1. November 2019 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 33 % eine Invalidenrente sowie ausgehend von einem Integritätsschaden von mindestens 10 % eine Integritätsentschädigung zuzusprechen (S. 2). Mit Beschwer deantwort vom 26. Oktober 2020 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin unter Auflage einer ärztlichen Beurteilung durch Kreisarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 27. Oktober 2020 (Urk. 10) respektive 1. April 2021 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Mit Eingabe vom 25. Mai 2021 (Urk. 14) nahm der Beschwerdeführer Stellung zur ärztlichen Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ und hielt an den gestellten Anträgen fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Ei n spracheentscheid (Urk. 2) damit, dass auf die

Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ abgestellt werden könne. De r gutach ter liche n Beurteilung von Prof. B.\_\_\_\_, wonach der Verdacht auf eine Neuropathie des Ramus

profundus des Nervus

peroneus bestehe, könne -

aus näher darge legten Gründen - nicht gefolgt werden (S. 6 f.). Der Umstand, da ss Dr. Z.\_\_\_\_ den Beschwerdeführ er nicht persönlich untersucht habe, mindere den Beweiswert seiner Beurteilung nicht. Es sei auf die schlüssige versicherungsmedizinische Beurteilung abzustellen, weshalb sich weitere medizinische Abklärungen erübr i gen würden (S. 8) .

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit habe der Kreisarzt Dr. A. \_\_\_ nach seiner Untersuchung festgehalten, diese sei in der angestammten Tätigkeit unfallbedingt weiterhin nicht vorhanden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Ver sicherten mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten vollzeitig zumutbar, mit Ausnahme von Arbeiten auf unebenem Gelände sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und repetitivem Treppensteigen (S. 9 f.). Da mit überwiegender Wahr scheinlichkeit keine Schädigung des Nervus

peroneus

profundus vorliege, könne auch nicht auf die Beurteilung von Prof. B. \_\_\_ und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 80 % abgestellt werden. Für die Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sei ein Einkommensvergleich durchgeführt worden. Nach einem leidensbedingten Abzug von 5 % resultiere eine Erwerbsunfähigkeit von aufgerundet 16 %, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente habe (S. 12 f.).

Bei dem Beschwerdeführer sei kein erheblicher und dauernder Integritätsschaden im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes entstanden, da er lediglich an einer leichten Arthrose im oberen Sprunggelenk leide (S. 14 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, dass hinsichtlich der Integritätsentschädigung eine voraussehbare Verschlimmerung nur berücksichtigt werden könne, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung eine Verschlimmerung als überwiegend wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden könne. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genüge hingegen nicht. Beim Beschwerdeführer sei nicht mit einer überwiegend wahrscheinlichen Progression bis hin zu einer mässigen oder gar schweren Arthrose zu rechnen (S. 2).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass dem Teilgutachten von Prof. B. \_\_\_ ein erhöhter Beweiswert zukomme .

Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % beruhe auf der Schmerzsymptomatik und nicht auf der Verdachtsdiagnose einer Nervenverletzung. Bei der Beurteilung von Dr. Z. \_\_\_ handle es sich um eine blosse Aktenbeurteilung und sie habe damit eine reduzierte Beweiskraft (S. 5). Beim Einkommensvergleich seien daher die reduzierte 80%ige Arbeitsfähigkeit und der 5%ige Leidensabzug zu berücksichtigen, womit ein Invaliditätsgrad von 33 % resultiere (S. 6). Hinsichtlich der Integritätsentschädigung sei der Kreisarzt Dr. A. \_\_\_ von einer Progression der zu erwartenden Sprunggelenksarthrose ausgegangen. Gemäss Suva-Tabelle 5 werde eine OSG- Arthrose mit einem Integritätsschaden von 15 % bewertet. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb beim Verzicht auf eine grundsätzlich indizierte Arthrode se der Integritätsschaden tiefer gewichtet werden soll als wenn die Arthrode se tatsächlich durchgeführt werden würde. Die Zusprechung einer Integritätsentschädigung ausgehend von einem Integritätsschaden von 15 % schein e vorliegend angemessen. Zumindest sei im Sinne des Mittelwerts einer mässigen ORG-Arthrose von einem Integritätsschaden von 10 % auszugehen (S. 6).

## **E. 2.3**

Die Unfallkausalität der Befunde am rechten Fussgelenk, welche sich unmittelbar nach dem Ereignis vom 9. März 2010 in den radiologischen Aufnahmen zeigten (vgl. Urk. 8/3), ist

unbestritten. Unbestritten und ausgewiesen ist damit auch, dass die Operationen im Universitätsspital C.\_\_\_\_

im März 2013 (vgl. Urk. 8/3) und der Zustand des rechten Fussgelenks, wie er sich danach entwickelte, auf den besagten Unfall zurückzuführen waren. Unbestritten und zutreffend ist ferner, dass der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erreicht ist und der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist.

Strittig und zu prüfen bleibt somit, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, wie sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt und ob ihm aufgrund seiner gesundheitlichen Situation eine Integritätsentschädigung zusteht.

### **E. 3**

f.): - Bereits in der neurologischen Untersuchung vom 29. Januar 2019 sei aufgrund diskrepanter Angaben des Versicherten mit Schmerzangabe am 3. und 4. Metacarpale rechts und einer vollständig unauffälligen neurophysiologischen Untersuchung nur aufgrund einer sonographisch nachgewiesenen Auftreibung des Nervus

peroneus

profundus der Verdacht auf eine entsprechende Läsion geäußert worden. - Im neurologischen Teilgutachten sei die bereits in der Aktenlage bekannte Diagnose eines Verdachts auf eine Läsion des Ramus

profundus des Nervus

peroneus übernommen worden, ohne auf die Einschränkung hin sichtlich diskrepanter Angaben und einer unauffälligen neurophysiologischen Untersuchung einzugehen. - Die Beurteilung von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ sei aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar bei unauffälligen klinischen Befunden in der eigenen Untersuchung und diskrepanter Sensibilitätsstörung zirkulär im Unterschenkelbereich ohne sensible Störungen im Fussbereich.

Aus den dargelegten Gründen liege aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine neuropathische Schädigung des Nervus

peroneus

profundus vor und eine daraus resultierende Minderung im neurologischen Teilgutachten sei nicht überzeugend und nachvollziehbar begründet, so dass eine Bestätigung der 20%igen Einbusse der Erwerbsfähigkeit nicht bestätigt werde (S. 4).

#### **E. 3.1**

Der leitende Arzt Neurologie an der Klinik

D.\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 29. Januar 2019 (Urk. 8/162) folgende Diagnosen fest (S. 1): - Verdacht auf Neuropathie Nervus

peroneus

ramus

profundus über dem OSG rechts mit/bei - Anamnestisch nach einer Sonographie gesteuerten Infiltration im OSG rechts mit Steroiden und Ostenil vom 22. November 2018 - Weichteilsonographisch : Auftreiben des N ervus

peronaeus

profundus im Bereich des OSG rechts - Klinisch-neurologisch: Tinel über dem OSG-Bereich mit Ausstrahlung in den IV. und III. Strahl des dorsum

pedis rechts ( Ramus

peronaeus

superficialis

ramus

intermedius ) - Elektrophysiologisch: normale Neurographie N ervus

peronaeus

superficialis , Ram u s

cutaneus

dorsalis

medialis und intermedius rechts - Posttraumatische Schmerzsymptomatik des OSG rechts - Status nach trimalleolärer Luxationsfraktur rechts am 9. März 2010 - Status nach geschlossener Reposition und Anlage eines Fixateurs externe am 10. März 2010 - Status nach offener Reposition, Osteosynthese mittels Drittelrohrplatte des Volkmann'schen Dreiecks und der Fibula, Stellschraube sowie 8-Loch-Drittelrohrplatte medial sowie Schrauben- und Spickdraht osteosynthese medialer Malleolus am 18. März 2010 - Status nach Stellschraubenentfernung am 26. Mai 2010

Zudem gab Dr. E. \_\_\_ an, der Beschwerdeführer klagt nach einer OSG-Infiltration über neu auftretende Schmerzen im OSG-Bereich mit Ausstrahlung in den III. und IV. Strahl des dorsum

pedis . Klinisch zeige sich eine schmerzhafte OSG-Palpation mit einem Tinelphänomen über der OSG-Gabelung mit Ausstrahlung in den III. und IV. Strahl entsprechend der Innervation des Nervus

peronaeus

superficialis

ramus

intermedius . Klinisch zeige sich kein Hinweis für eine Neuropathie des Nervus

peronaeus

profundus motorisch wie auch sensibel. Elektoneurographisch bestehe eine normale motorische Neurographie des Nervus

peronaeus rechts mit schöner Ableitung auch der sensiblen Anteile des Nervus

peronaeus mit den beiden Hauptästen ramus

cutaneus

dorsalis

medialis und intermedius rechts. Sonographisch zeige sich eine leichte Auftreibung des Nervus

peroneus

profundus im Bereich der OSG-Gabelung lateral der A. dorsalis

pedis . Differenzialdiagnostisch sei eine mögliche Irritation nach erfolgter OSG-Infiltration denkbar, wobei eine Diskrepanz zwischen der Angabe des Beschwerdeführers und der sonographisch dargestellten Auftreibung des ramus

profundus bestehe (S. 2).

### **E. 3.2**

und Urk. 9 ) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung .

Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend (vgl. Urk. 1 S. 6 ), dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb vorliegend die voraussehbare Verschlimmerung der momentan leichten Arthrose nicht berücksichtigt wurde, da auch bereits die Frage einer Sprunggelenksarthrodese diskutiert worden sei.

### **E. 3.3**

Auf Veranlassung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wurde am 18. Oktober 2019 (Urk. 8/214 /5-60 ) ein polydisziplinäres Gutachten erstellt. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nahmen die Gutachter der F.\_\_\_\_ AG die folgenden (S. 9): - Verdacht auf Neuropathie Nervus

peroneus

ramus

profundus über dem OSG rechts mit/bei - Posttraumatischer Schmerzsymptomatik des OSG rechts

Der neurologische Teilgutachter, Prof . Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, stellte anlässlich seiner Untersuchung ein freies Gangbild mit normaler Arm mit bewegung beidseits fest, der Einbeinstand sei möglich gewesen, das Einbein hüpfen nur links. Der Zehengang/Fersengang mit Absinken sei beidseits erfolgt, linksbetont mit kaum Abrollen beim Fersengang. Das Hockengehen und der Romberg seien normal gewesen. Trophik , Tonus und Kraft der Beine sei ebenfalls normal gewesen, der Muskeleigenreflex symmetrisch schwach auslösbar und es hätten sich keine Pyramidenbahnzeichen gezeigt. Am rechten Unterschenkel bestehe eine zirkuläre Hypästhesie, an den Füßen eine Normästhesie und an der Metatarsale I rechts ein positives Tinelzeichen (S. 51 ). Prof . Dr. B.\_\_\_\_ führte zudem aus, die Schmerz- und Fühlstörung sei gut vereinbar mit den Folgen des Unfalls aus dem Jahr 2010 und es bestünden zur Aktenlage keine anamnestischen bzw. befundlichen Inkonsistenzen. Hingegen sei das angegebene Ausmass der Fusschmerzen nicht glaubwürdig (S. 52) . In einer optimal angepassten Tätigkeit in sitzender Position ohne Heben/Tragen von mittelschweren/schweren Lasten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 55).

### **E. 3.4**

Suva Versicherungsmediziner Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in seiner neurologischen Beurteilung vom 2. März 2020 (Urk. 8/234) fest, der im Teilgutachten (E. 3.3) geäußerte Verdacht auf eine Neuropathie des Ramus

profundus des Nervus

peroneus werde aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht nicht mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit bestätigt. Dazu nannte er folgende Gründe (S.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin ging in ihrem Einspracheentscheid gestützt auf die Ausführungen des Suva Versicherungsmediziners Dr. Z.\_\_\_\_ (E. 3.4)

davon aus, dass in angepasster Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt.

#### **E. 4.2**

Beim Beschwerdeführer

besteht nach dem im Jahr 2010 erlittenen Unfall mit Trimalleolarluxationsfraktur

am rechten Fussgelenk eine Schmerzsymptomatik des OSG (E. 3.1 bis 3.4). Der geäußerte Verdacht auf eine Neuropathie des Nervus

peroneus

ramus

profundus

liess sich bis anhin jedoch nicht bestätigen. So hielt wohl Dr. E.\_\_\_\_ zwar als erster einen solchen Verdacht fest, konnte aber anlässlich seiner Untersuchung motorisch wie auch sensibel keinen Hinweis für eine Neuropathie des Nervus

peroneus

profundus

erkennen. Auch eine elektroneneurographisch zeigte sich eine motorische Neurographie des Nervus

peroneus rechts mit schöner Ableitung auch der sensiblen Anteile des Nervus

peroneus mit den beiden Hauptästen ramus

cutaneus

dorsalis

medialis und intermedius rechts. Lediglich sonographisch zeigte sich eine leichte Auftreibung des Nervus

peroneus

profundus im Bereich der OSG-Gabelung lateral der A. dorsalis

pedis. Dazu führte er jedoch noch eine Differenzialdiagnose auf, nach welcher eine mögliche Irritation nach erfolgter OSG-Infiltration denkbar ist. Aus diesen Angaben kann jedenfalls nicht auf eine Neuropathie des Nervus

peroneus

ramus

profundus geschlossen werden, zumal Dr. E.\_\_\_\_

auf eine Diskrepanz zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und der sonographisch dargestellten Auftreibung des ramus

profundus

verwies (E. 3.1) und damit eine Neuropathie am Nerven implizit anzweifelte .

Prof . Dr. B.\_\_\_\_ übernahm in seinem Teilgutachten den Verdacht auf eine Neuro pathie des Nervus

peroneus

ramus

profundus schliesslich relativ undifferenziert. Aus den im Teilgutachten geschilderten Befunden wie normale Trophik , Tonus und Kraft der Beine, der symmetrisch schwach auslösbare Muskeleigenreflex und das nicht Vorhandensein von Pyramidenbahnzeichen ist der Verdacht auf eine Neuropathie

- wie Suva Versicherungsmediziner Dr. Z.\_\_\_\_ schlüssig darlegte - nicht nachvollziehbar. Insbesondere liess

Prof . Dr. B.\_\_\_\_ offen, weshalb durch einen solchen Verdacht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 20 % reduziert sein beziehungsweise wie sich eine solche Diagnose funktionell einschränkend auswirken soll . Was auch im Teilgutachten auffällt ist, dass das durch den Beschwerdeführer angegebene Ausmass der Fusschmerzen für Prof .

Dr. B.\_\_\_\_ ebenfalls nicht glaubwürdig erschien (E. 3.3).

Diesbezüglich erscheint vielmehr die neurologische Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ (E. 3.4) weit mehr nachvollziehbar , wonach aufgrund der unauffälligen neuro physiologischen Untersuchungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine neuropathische Schädigung des Nervus

peroneus

profundus geschlossen werden kann.

Dr. Z.\_\_\_\_ stützte sich dabei auf objektive Befunde und würdigte die auffälligen Diskrepanzen - im Gegensatz zu Prof. Dr. B.\_\_\_\_ - plausibel.

### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist und aufgrund mangelnder neurologischer Nachweise und lediglich einer Verdachtsdiagnose nicht davon ausgegangen werden kann , dass beim Beschwerdeführer eine Schädigung des Nervus

peroneus

ramus

profundus vorliegt. In einer angepassten Tätigkeit in sitzender Position ohne Heben/

Tragen von mittelschweren/schweren Lasten ist daher von einer 100%igen Arbeit s fähigkeit auszugehen. Die geklagte Schmerzsymptomatik ist in weiterge hendem Ausmass nicht objektivierbar und damit vorliegend nicht zu berücksich tigen.

## **E. 5**

) auf Indexstand 2019 (102. 4 , Nominallohnindex Männer 2016-2019, Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.1.15 ) ergibt sich für das Jahr 2020 ein Invalideneinkommen von Fr. 68'3

### **E. 5.1**

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbs einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Inva lidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Ein gliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits marktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung ge setzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie ni cht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an gepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnah men müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt s ein (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).

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf di e Angaben der Y.\_\_\_\_ AG (Urk. 8/ 203/2 ) von einem Valideneinkommen von Fr. 76'700.-- (vgl. Urk. 2 S. 11) aus , was zu Recht nicht bestritten wurde .

### **E. 5.2**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgege benen 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 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).

Wie bereits festgehalten, ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Hauswart unfallbedingt nicht mehr zumutbar. Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise realisierbaren Einkommens (Invaliden ein

kommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer vorliegend noch keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit ausübt, kommt ein Abstellen auf den effektiven Verdienst nicht in Frage. Die Beschwerdegegnerin entschied sich zur Ermittlung des Invalideneinkommens für ein Abstützen auf die LSE-Tabellen löhne, was nicht zu beanstanden ist.

Für das Invalideneinkommen ist deshalb auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte (LSE 2018, TOTAL in der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level) abzustellen. Im Jahre 2018 belief sich der mittlere Lohn für Männer, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auf Fr. 5'417.-- monatlich. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnentwicklung von Indexstand 2018 (101).

### **E. 5.3**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflicht gemäsem 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). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Der Beschwerdeführer ist in seiner Arbeitsfähigkeit aufgrund der Beschwerden dahingehend eingeschränkt, dass ihm bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, mit Ausnahme von Arbeiten auf unebenem Gelände sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten

und repetitiven Treppensteigen, zu 100 % zumutbar sind.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfolgt ein leidensbedingter Abzug nicht automatisch, sondern er wird unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen geschätzt. 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1). Die Beschwerdegegnerin nahm einen Abzug von 5 % vor (Urk. 2 S. 12), was angesichts der gesamten Umstände als grosszügig erscheint, ist doch der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, praxisgemäss

kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Der Abzug wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht beanstandet (Urk. 1 S. 6). Da keine zusätzlichen Merkmale ersichtlich sind, welche einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden, besteht kein Anlass, in das diesbezügliche Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen. Gestützt auf das zuvor festgesetzte Invalideneinkommen von Fr. 68'36

#### **E. 5.4**

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt Fr. 11'751.-- (Valideneinkommen von Fr. 76'700.-- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 64'949.--), was einem Invaliditätsgrad von 15.3 % entspricht. Die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Erwerbsunfähigkeitsrente von 16 % ist demgemäss nicht zu beanstanden. 6.

#### **E. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die Einschätzung durch Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E.

#### **E. 6.2**

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). Vor aussehbare

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).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

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). 6.3

Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Feststellung des Integritätsschadens eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat. Demgegenüber gehört es zur Aufgabe der rechtsanwendenden Behörde bzw. des Gerichts, die Beweise - hier die kreisärztliche Beurteilung des Integritätsschadens - frei zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG) und nötigenfalls weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_762/2019 vom 12. März 2020 E. 6.3).

#### **E. 6.4.1**

Vorliegend ist unbestritten, dass eine unfallbedingte dauernde Schädigung des rechten oberen Sprunggelenks vorliegt. Voraussetzung für den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wäre indes, dass diese Schädigung erheblich ist.

#### **E. 6.4.2**

Gemäss der Suva-Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) wird bei Funktionsstörungen der oberen Sprunggelenke eine Integritätsentschädigung ausgerichtet, wenn Versteifungen vorgenommen werden müssen (oberes steif im rechten Winkel, steif in starkem Spitzfuss). Eine Versteifung hat nicht stattgefunden. In seiner Stellungnahme vom 29. September 2020 (Urk. 9) zeigte Dr. A. \_\_\_\_\_ sodann auf, dass eine Funktionsbehinderung im unteren Sprunggelenk zweifach ausgeschlossen werden konnte und keine Luxationsfraktur im Lisfranc oder Mittelfuss vorliegt. Im Jahr 2018 lag bildgebend höchstens eine leichte Arthrose vor (S. 2). Dass die

Funktionsfähigkeit einem arthrodierten OSG entspricht, ergibt sich sodann nicht aus den Akten. Anlässlich der Untersuchung vom 20. August 2019 (Urk. 8/186/5) ergab sich eine - wenn auch eingeschränkte - Beweglichkeit des OSG. Eine funktionelle Steifigkeit liegt damit nicht vor und eine Leistungspflicht unter diesem Titel entfällt .

### **E. 6.4.3**

Eine Integritätsentschädigung ist nach Tabelle 5 ( Integritätsschaden bei Arthro sen ) auch bei mässiger bis schwerer Arthrose des OSG geschuldet. Dr. A.\_\_\_\_

legte in seiner Beurteilung vom 19. September 2019 (Urk. 8/202) diesbezüglich dar , dass dem Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses kein erheblicher und dauernder Integritätsschaden im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes entstanden ist . Gemäss Tabelle 5, Integritätsschaden bei Arthrosen, ist bei leichten Arthro sen keine Entschädigung ausgewiesen. Der derzeitige Zustand des Be schwerde führers entspr icht einer leichten Arthrose im oberen Sprunggelenksbereich. Im Rahmen seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 20. August 2019 konstatierte Dr. A.\_\_\_\_

zudem in nachvollziehbarer Weise , dass die natürliche Progression der zu erwartenden oberen Sprunggelenksarthrose soweit fortgeschritten ist , dass Ruhe-, Bewegungs- und Belastungsschmerzen vorliegen,

dies einem läSIONAL üblichen Schmerz dem posttraumatischen degenerativen Verschleissleiden entsprechend (E. 3.2). In seiner Stellungnahme vom 29. September 2020 (Urk. 9) legte er zudem schlüssig dar, dass bei Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils, unter Berücksichtigung des zu erwartenden Lebensalters bei Risikofaktoren Nikotin konsum, Status nach Myokardinfarkt, Hypertonie und Hyperlipidämie , und der in den acht Jahren seit dem Ereignis objektivierten fehlenden Progression einer posttraumatischen Arthrose nicht mit einer überwiegend wahrscheinlichen Pro gression bis hin zu einer mässigen oder gar schweren Arthrose zu rechnen ist. Als Referenz führte er die Beurteilung der Progression der angeborenen Hüftdysplasie auf, welche regelhaft zu einer Arthrose führt und wobei es sich ebenfalls um ein gewichtstragendes Gelenk handelt. Dabei ist frühestens mit einer Progression hin zu einer mässigen Arthrose nach 30 Lebensjahren zu rechnen (S. 3) . Vor dem Hintergrund, dass keine weiteren Anhaltspunkte oder bildgebende Befunde vor liegen, welche eine mässige oder schwere Arthrose begründen würden , ist die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf der Tabelle 5 entfällt daher ebenfalls.

Soweit der Beschwerdeführer nicht auf die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ ab stellen will und einen Widerspruch darin erblickt, dass er im Bericht vom 29.

September 2020 eine Progression der Arthrose verneinte und in jenem vom 21. August 2019 eine so weit fortgeschrittene Progression, welche einen Schmerz verursacht, bejahte, ist Folgendes anzumerken. Dr. A.\_\_\_\_ verneinte nicht gene rell eine Progression der Arthrose als Folge des Unfalls. So stellte er zunächst fest, dass im Jahr 2018 - mithin zehn Jahre nach dem Unfall - eine leichte Arthrose vorlag (Urk. 8/186/6-7) . Im Bericht vom 29. September 2020 (Urk. 9) verneinte er die Progression im Zusammenhang mit der Ausprägung im Sinne einer mäs si gen oder gar schweren Arthrose. Mit der Angabe, dass der Beschwerdeführer etwa 90 Jahre alt werden müsse, damit die Arthrose ein leistungsbegründendes Ausmass annimmt, zeigte Dr. A.\_\_\_\_ auf, dass die Arthrose wohl fortschreitet, aber nur sehr langsam. Dass eine schnellere Progression zu erwarten ist, machte auch der Beschwerdeführer selber nicht geltend. Damit ist die Berichterstattung von

Dr.

A. \_\_\_ nicht zu beanstanden und besteht auch unter diesem Titel kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 6. 5

Anzufügen bleibt, dass es dem Beschwerdeführer unbenommen ist, sich bei einer schnelleren als der erwarteten Progression bei der Beschwerdegegnerin wieder anzumelden. 7.

Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen über 16 % hinausgehenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte. Auch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurde zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Gräub  
Babic

**E. 8**

.-- x 0.95).

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