

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00208 vom 6. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00208

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00208 du 6 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00208 del 6 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, arbeitete als Fassadenisolierer bei der Y.____ GmbH und war bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufs unfälle versichert (Urk. 8/1). Am 29. September 2017 wurde sein rechter Fuss von einem Teleskops tapler (vgl. Urk. 8/84/2-5 S. 1)

überrollt, wobei er sich mehrfrag mentäre Frakturen am Mittelfuss und eine Luxationsfraktur an der proximalen Phalanx Dig . V mit anschliessendem Kompartmentsyndrom

zuzog (Urk. 8/15, Urk. 8/23). Nach der operativen Erstbehandlung

am 29. September 2017 (Urk. 8/ 23; vgl. auch die Eingriffe vom 3. und 7. Oktober 2017, Urk. 8/21-22) wurden am 19. Oktober 2017 Osteosynthesen und temporäre Arthrodesen

durch geführt (Urk. 8/20). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und erbrachte Tag gelder . Der Versicherte befand sich vom 22. Februar bis 12. April 2018 zur Rehabilitation in der Rehaklinik Z.____ (Urk. 8/77). Am

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 (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).

E. 1.2.1

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.2.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat

hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.2.3

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen).

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 Eindringlichkeit 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). Die Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern 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. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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).

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer

auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.4

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 28. Juli 2020 richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 14. September 2020 mit den Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid und die zugrundeliegende Verfügung vom 18. November 2019 seien aufzuheben und ihm seien Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Namentlich seien ihm eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 48 % sowie eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2020 schloss die Suva auf Beschwerdeabweisung (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 28. Juli 2020 (Urk. 2) davon aus, dem Beschwerdeführer verblieben somatischerseits unfallbedingte Restbeschwerden im Bereich des rechten Fusses (S. 7). Die psychischen Beschwerden demgegenüber seien beim gegebenen mittelschweren Unfall nicht adäquat kausal zum Unfall vom 29. September 2017 (S. 8 f.). Zu Recht seien die Kurzleistungen auf Ende September 2019 eingestellt und sei die Rentenfrage per 1. Oktober 2019 geprüft worden (S. 15). Bei einem Valideneinkommen für 2019 von Fr. 74'534.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'957.75 resultiere ein Invaliditätsgrad von 13 % (S. 15 ff.). Der versicherte Verdienst sei zu hoch veranschlagt worden, weshalb sich die vom Beschwerdeführer beantragte weitere Erhöhung nicht rechtfertige (S. 17 f.). Mit der zugesprochenen Integritätsentschädigung seien sowohl die funktionellen Beeinträchtigungen als auch die entsprechende Schmerzhaftigkeit berücksichtigt worden, weshalb bei der Integritätsschadensbemessung eine zusätzliche Berücksichtigung der Schmerzen nicht angezeigt sei (S. 20). In der Beschwerdeantwort führte sie aus, Grund für ein zusätzliches (interdisziplinäres) Gutachten bestehe keiner (S. 4, S. 8, S. 12). Der medizinische Endzustand sei erreicht (S. 5). Einzig das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen könne als erfüllt betrachtet werden (S. 5). Da bereits im Frühjahr 2018 eine erhebliche psychische Überlagerung stattgefunden habe, könne auch das Kriterium der langen Arbeitsunfähigkeit nicht bejaht werden. Vielmehr hätte bereits damals in einer leidensangepassten beruflichen Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerde geltend machen, die medizinischen Grundlagen seien nicht ausreichend erstellt und es bedürfe einer unabhängigen Beurteilung aus fusschirurgischer und rheumatologischer Sicht und zusätzlicher psychiatrischer Sicht (S. 7; vgl. auch S. 13). Der Fallabschluss und damit auch die Adäquanzbeurteilung seien unfundiert und verfrüht erfolgt (S. 7 f.). Im Juni 2020 seien Abklärungen zur Schmerzbehandlung erfolgt, welche Akten beizuziehen seien (Urk. 1 S. 8; vgl. auch S. 5, S. 9). Ohne weitere exakte Diagnostik könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Schmerzen einem organischen Korrelat zuzuordnen seien (S. 9). Das Zumutbarkeitsprofil der Kreisärztin trage dem Umstand der Dauerschmerzen nicht angemessene Rechnung (S. 11, vgl. auch S. 7). Eine Differenzierung in psychisch bedingte Schmerzen und körperlich imponierende Schmerzen könne einzig mittels interdisziplinärer Begutachtung erfolgen. Solange die psychischen Beschwerden bezüglich des Schmerzgeschehens nicht im Vordergrund stünden, sei bei der Adäquanzprüfung die Praxis gemäss BGE

134 V 109 anzuwenden (S. 11). Aufgrund der Schwere des Ereignisses und der Erfüllung praktisch sämtlicher Kriterien in ausgeprägtem Ausmass sei die Adäquanz zu bejahen (S. 11). Es sei von einem Valideneinkommen von Fr. 91'850.-- und einem versicherten Verdienst von Fr. 93'567.-- auszugehen (S.

E. 7

S. 2). Darüber wurde der Versicherte am 28. Oktober 2020 in Kenntnis gesetzt (Urk. 9). Mit Eingabe vom 4. Mai 2021 reichte der Versicherte den Bericht der Klinik B.____ vom 11. Februar 2021 ein und beantragte neu, es sei von Seiten des Gerichts ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen beziehungsweise ablehnendenfalls die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 55 %

auszurichten (Urk.

E. 7.1.1

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). Vorausssehbare 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).

E. 7.1.2

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).

E. 7.1.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) 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).

E. 7.2

Kreisärztin Dr. A. ___ schätzte den Integritätsschaden für die Funktions einschränkung und verminderte Belastbarkeit des rechten Fusses auf 15 %. Zur Begründung verwies sie auf die Tabelle 2.2, wo für schmerzhafte Funktions störungen nach Luxationsfrakturen im Chopart und Mittelfussfrakturen ein Wert von 10 bis 20 % angegeben werde . Gemäss der Tabelle 4.3 gelte für den Verlust des gesamten Fusses 30 % . In Zusammenschau der beiden Tabellen sei der Fuss wert durch die Unfallfolgen um die Hälfte eingeschränkt und entsprechend emp fehle sie 15 % .

Die Einschätzung von Dr. A. ___ leuchtet ein und wurde nachvollziehbar begründet (vgl. auch den vergleichbaren Fall im Urteil des Bundesgerichts 8C_273/2011 vom 5. September 2011 E. 6) . Widersprechende ärztliche Einschätz ungen liegen sodann nicht vor. Soweit der Beschwerdeführer auf die Suva-Tabelle 5 Integritätsschaden bei Arthrosen (Revision 2011) verweist und festhält , analog dem Wert für eine Arthrodesese sei von einer Einbusse von 25 % auszu gehen , ist festzuhalten, dass weder für Arthrodesen des unteren Sprung gelenk s, noch für Fusswurzel- (Chopart)- noch für Lisfranc-Arthrodesen ein Wert von 25 % vorgesehen ist, sondern Werte von je 15 % (Urk. 1 S. 28 ; vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C_69/2011 vom 20. Juni 2011 Sachverhalt und E. 3). Die Werte bei mässigen Fusswurzel - (Chopart)- und Lisfranc - Arthrosen liegen zwischen 5 und 10 % und bei schweren zwischen 10 und 20 % . Auch in Anbetracht dieser Zahlen – bei vorliegend schwerer A rthrose im Bereich der TMT-IV und TMT-V Gelenke entlang der Lisfranc -Linie und beginnender Arthrose im lateralen Bereich des Talonavikular - und navikulokuneiformen Gelenks (vgl. Urk. 8/117 S. 2), ist die Fest legung des Integritätsschadens auf 15 % nicht zu beanstanden. Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gericht lich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungs kriterien nennt § 7 GebV SVGer den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Der Beschwerdeführe r obsiegt in Bezug auf die Invalidenrente lediglich teilweise . Da das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand mass geblich beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1 und 8C_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.4) und die Beschwerde hinsichtlich der Integritätsentschädigung abzuweisen ist, steht dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädi gung von einem Viertel im Betrag von Fr. 1'000 .-- zu.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 28. Juli 2020 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2019 Anspruch auf eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 20 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schä digung von Fr. 1'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

E. 10

S. 13, Urk.

E. 11

). Die Suva schloss in ihrer Stellungnahme vom 2. 5. Mai 2021 erneut auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 2. Juni 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 14, Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

f.). Die Eingliederungsmassnahmen und namentlich die unzähligen Bewerbungen hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer trotz erheblicher Anstrengungen nicht mehr in den Arbeitsmarkt integriert werden können (S. 22). Sollte bestritten werden, dass auf dem konjunkturell ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Anstellung offenstehe, so werde ein Grundsatzgutachten zu dieser systemrelevanten Frage beantragt (S.

22). Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei ein Abzug von 25 % vorzunehmen, womit ein Invaliditätsgrad von 48 % resultiere (S. 27 f.). Mit Eingabe vom 4. Mai 2021 (Urk. 10) liess der Beschwerdeführer insbesondere geltend machen, dass wenn bei ihm dennoch von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werde, dann bei der Bemessung des Invalideneinkommens den neuesten Erkenntnissen des Büro BASS Rechnung zu tragen sei und die statistischen Einkommen um 15 % zu reduzieren

seien (S. 8). Weitere Abzüge seien gerechtfertigt mangels Fortführung der angestammten Tätigkeit und wegen zweier Jahre Absenz vom Arbeitsmarkt; insgesamt sei der Abzug vom Tabellenlohn mit 40 % zu veranschlagen. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 55 % (S. 12 f.). 3. 3.1

Im Rahmen des Aufenthaltes in der Rehaklinik Z.____ vom 22. Februar bis 12. April 2018 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 8/77 S. 1):

Unfall vom 29.09.2017: Rechter Fuss sei von einem Stapler überrollt worden.

A1 : Transnavikuläre und transkuboidale

Chopart -Luxationsfraktur Fuss rechts mit/bei: - Begleitender Lisfranc -Verletzung mit Beteiligung der Basen der Mittelfuss knochen II - IV - Absprengungen von den Metatarsale n IV/V Köpfchen - Luxationsfraktur Basis des Grundglieds Dig . V - 29.09.2017: Geschlossene Reposition und Anlage Fixateur Externe. Status nach: Kompartmentsyndrom Fuss rechts im Rahmen der Frakturen mit Logenspaltung von allen 9 (10)

Muskellogen, Epigard auf Hautschnitten - 03.10.2017 Sekundärverschluss medial - 07.10.2017 Sekundärverschluss dorsal - 19.10.2017 Schraubenosteosynthese Os navic ulare , temporäre Arthrodesse Os naviculare auf

Os kuneiforme intermedium und MT II, Rekonstruktion Os kuboideum mit Allograft und

temporäre kalkaneometakarpale V Art hro dese sowie intramedulläre

Kirschnerdrahtosteosynthese Phalanx Dig . V Fuss rechts - 05.12.201 7 OSME

Kirschnerdraht

Dig . V Fuss recht s - 17.01.2018 Röntgen rechter F uss : Regelrechte Stellung des Osteosynthese materials . Fortschreitende

Konsolidierung bei noch flau abgrenzbaren Fraktur spalten. Osteopenie. - 13.02.2018 CT rechter Fuss : Regelrechte Materiallage. Günstige Stellung der abgebildeten

Knochenstrukturen. Nur partielle Konsolidierung der Fraktur fragmente des Os naviculare et

cuboideum nach mehrfragmentärer Luxations fraktur. Inaktivitätsosteoporose. - Entwicklung eines CRPS I : 11.04.2018 Budapester Kriterien erfüllt (Allodynie , Asymmetrie Hauttemperatur, livide

wechselnde Hautfarbe , Schwäche des Fusses mit Zittern)

A2: Verdacht auf CRPS Typ I : 12.04.2018 RKB: Budapester Kriterien erfüllt

B: Mittelgradige depressive Episode mit psychotraumatologischen Symptomen (ICD-10 F32.1), DD: PTBS (ICD-10 F43.1)

Der Verlauf habe sich aufgrund starker Schmerzen im Bereich des rechten Fusses schwierig gestaltet. Die Schmerzen hätten sich trotz engmasch iger medizinisch-medikamentöser sowie psychotherapeutischer Betreuung schlecht kontrollieren lassen. Bei nicht mehr durch das Anfangstrauma erklärbaren Schmerzen und positiven Budapesterkriterien sei die Diagnose eines CRPS des rechten Fusses gestellt worden (S. 3 f.) . Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht mehr erklären (S. 4).

Die bisherige Tätigkeit als Fassadenisolierer sei dem Versi cherten nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei demgegenüber eine leichte bis mittelschwere Arbeit, ganztags, wobei diese bezüglich des rechten Fusses wech selbelastend zu sein habe und keine Tätigkeiten länger dauernd in der Hocke und/oder auf den Knien sowie kein wiederholtes Treppen - und/oder Leitern - Steigen sowie kein

wiederholtes Gehen über unebene Böden beinhalten sollte (S. 2 f.) . Bei Austritt befinde sich der Versicherte noch in der medizinischen Phase, sodass vo n einer 100%igen

Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (S. 5). Als weitere Behandlung empfahlen sie eine Serie ambulanter Physiotherapie inklusive Medizinische Trainingstherapie sowie die Fortsetzung des instruierten Heimprogramms und die Aufnahme einer Ausdauersportart (zum Beispiel: Nordic Walking). Sodann sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung mit Kontrolle/Anpassung der medikamentösen Behandlung indiziert (S. 2). 3.2

Dr. med. C.____, Stellvertretender Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfallchirurgie, Stadtspital D.____, stellte am 16. Mai 2018 am rechten Fuss eine unveränderte Weichteilsituation ohne wesentliche Schwellung und mit schmerzhafter Pro-/Supination bei an sich guter Flexion/Extension im OSG, sowie eine Druckdolenz lateral bis auf Höhe des USG fest. Die bildgebenden Abklärungen hätten einen an sich schönen Aufbau des Fuss skelettes bei verheilten Frakturen und korrekt liegendem Osteosynthesematerial ohne Lockerungszeichen gezeigt. Die Situation sei unverändert mit Schmerzen im Bereich des Fuss skelettes bei Belastung (Bericht vom 17. Mai 2018, Urk. 8/89 S. 1 f.; vgl. auch Urk. 8/96). 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, F.____, führte im Bericht vom 13. Juni 2018 (Urk. 8/104; Übersetzung: Urk. 8/117) als Diagnosen eine posttraumatische Arthrose im Bereich der Tarsometatarsalgelenke IV und V des linken (richtig: rechten) Fusses bei Status nach versuchter Osteosynthese des Os naviculare und des Kuboids mittels Einbringung einer Längsplatte medial und einer Längsplatte lateral im Bereich des rechten Fusses im November (richtig: Oktober) 2017 an (Urk. 8/117 S. 1). Der Beschwerdeführer weise noch immer residuelle Schmerzen im Zusammenhang mit dieser schweren posttraumatischen Arthrose des TMT-IV und des TMT-V - Gelenks auf, wobei die Gelenkflächen in diesem Bereich vollständig zerstört seien. Er empfehle eine Arthrodeese in diesem Bereich und um die Wirksamkeit dieser Massnahme zu beurteilen, die vorgängige Durchführung von Infiltrationen (S. 2; vgl. dazu auch den Bericht von Dr. C.____ vom 29. Juni 2016, Urk. 8/109). 3.4

Gemäss den Angaben von Dr. C.____ vom 26. September 2018 hatte sich der Beschwerdeführer in der Folge entschieden, allein die Metallentfernung durchführen zu lassen, wobei er ihn darüber aufgeklärt habe, dass möglicherweise keine wesentliche Besserung eintreten werde (Urk. 8/128 S. 2). Während des Aufenthaltes im Stadtspital D.____ vom 24. bis 27. September 2018 wurde das Osteosynthesematerial entfernt. In der konventionell radiologischen Verlaufskontrolle hätten sich eine regelrechte Artikulation sowie die nicht vollständige Entfernung des Osteosynthesematerials aufgrund eines Materialbruches gezeigt (Urk. 8/134 S. 1, Urk. 8/135; vgl. auch Urk. 8/157 S. 1).

3.5

Dr. med. G.____, Leiterin Zentrum Schmerzmedizin, Stadtspital D.____, hielt im Bericht vom 7. März 2019 fest, Hinweise für ein CRPS bestünden keine. Die Schmerzen seien bewegungsabhängig und würden durch die Belastung auf den Fuss (Abrollen des Fusses) ausgelöst. Die Schmerzen seien hauptsächlich nozizeptiv und die Schmerzlokalisierung passe zum pathologischen Befund im CT vom Februar 2018. Zusätzlich bestehe eine leichte sympathische Dysregulation mit neuropathisch lokalisiertem Schmerzanteil und zeitweiser Schwellung (Urk. 8/182 S. 2). Im Vordergrund stehe aktuell jedoch der Verdacht auf eine schwere reaktive depressive Episode, wobei auffällig die ausgeprägte Symptomfixierung (Schmerz), Antriebsarmut und der hohe Leidensdruck seien. Trotz

langer Therapien habe der Beschwerdeführer keine Copingstrategien entwickelt (Anpassungsstörung; Urk. 8/182 S. 2). Sie habe dem Beschwerdeführer eine multimodale Schmerztherapie vorgeschlagen, wobei bei Ausbleiben eines sichtbaren Behandlungserfolgs die ambulante Therapie abgebrochen und nach erneuter Beurteilung eine stationäre psychiatrische Behandlung empfohlen würde (Urk. 8/182 S. 2 ; vgl. auch Urk. 8/205 S. 1-5). 3.6

Kreisärztin Dr. A. ____

diagnostizierte am 24. Mai 2019 Restbeschwerden im Bereich des rechten Fußes bei Status nach Überrolltrauma mit einem Stapler mit transnavikulärer und transkuboidaler

Chopart-Luxationsfraktur rechts mit Beteiligung der Mittelfußknochen II-IV, Luxationsfraktur Basis Grundgelenk Dig. V sowie eine mittelgradige depressive Episode mit psychotraumatologischen Symptomen (Rehaklinik Z. ____ ; Urk. 8/219 S. 7). Sie hielt fest, insgesamt liegt aufgrund der Schwere der Verletzung ein gutes postoperatives rehabilitiertes Ergebnis

vor. Aus ihrer Sicht seien die konservativen Massnahmen mit Schuh einlagen und orthopädischer Anpassung ausgereizt und konservativ seien keine weiteren Therapiemassnahmen

zielführend. Die empfohlene Arthrodesen

des Metatarsalgelenks IV und V könne zu einer Schmerzlinderung

führen, der Ausgang sei jedoch im Voraus nicht absehbar. Aus somatischer Sicht liege ein Endzustand vor. Die persistierenden Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenkes und Fußes seien aufgrund der Schwere der Verletzung nachvollziehbar und unfallkausal. Die bisherige Tätigkeit als Fassadenisoleur sei nicht mehr zumutbar.

In Zusammenschau der vorliegenden Befunde und der klinischen Untersuchung schätze sie den Beschwerdeführer in einer leichten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit als ganztags arbeitsfähig ein. Dabei bestünden Einschränkungen beim repetitiven Gehen über 200-300 Meter und beim Stehen an Ort und Stelle über 10 Minuten. Sitzen in Zwangshaltung für den rechten Fuß könne er nicht. Kniende oder kauende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern oder Gerüsten oder mit Gehen auf unebener Unterlage seien nicht zumutbar. Treppengehen sei nur selten möglich (Urk. 8/219 S. 8). 3.7

Dr. med. H. ____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juli 2019 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Durch die (beschriebene) Veränderung der Medikation sei es zur leichten, aber nicht kontinuierlichen Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen. Der Beschwerdeführer gebe Fusschmerzen an, die depressive und posttraumatische Symptomatik sei weiterhin vorhanden. In den psychotherapeutischen Gesprächen sei auch der Umgang mit Schmerzen thematisiert worden (Urk. 8/235 S. 2 ; vgl. auch Urk. 8/240/5-11). 3.8

Dr. med. I. ____ , Leitende Ärztin in Fusschirurgie, J. ____ Klinik , diagnostizierte nach der Untersuchung vom 24. Oktober 2019 invalidisierende chronische Fuss schmerzen rechts. Die Schmerzen habe der Beschwerdeführer dauerhaft, das heisse sowohl in Ruhe als auch bei Belastung. Diese rührten ihres Erachtens nicht nur von den posttraumatischen

Veränderungen der Mittelfussgelenke beziehungsweise der Lisfranc -Gelenkreihe, sondern auch von den beim Unfall gequetschten und durch die Operationen mehrfach kompromittierten Weichteilen her. Wie er glaubhaft berichtet, werde auch längeres Sitzen aufgrund der sich aufbauenden Schmerzen und Spannungen im Fuss kaum toleriert. Bei behandlungsbedürftigen Arthrosen der Lisfranc -Gelenke 4 und 5 führten sie anstelle der von Dr. E. ___ vorgeschlagenen Arthrolyse eher Resektionsarthroplastiken durch. In diesem speziellen Fall allerdings mit chronischem diffusem Schmerz Zustand seit zwei Jahren sei ein operatives Vorgehen nicht indiziert. Um festzustellen, ob der Hauptteil der Beschwerden tatsächlich vom Lisfranc 4 und 5 ausgehe, könnte man im Prinzip diagnostische Infiltrationen durchführen. In Anbetracht der Gesamtsituation sei fraglich, ob dies überhaupt Sinn mache (Urk. 8/256 S. 3). 3.9

Kreisärztin Dr. A. ___ führte am 11. November 2019 aus, die durch Dr. C. ___ am 24. September 2019 und durch Dr. I. ___ am 24. Oktober 2019 erhobenen klinisch objektiven Befunde seien im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom Mai 2019 unverändert. In Zusammenschau der medizinisch-somatischen Aktenlage könne man von einem Endzustand ausgehen und die von ihr postulierte Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und die Restfolgen behielten weiterhin ihre Gültigkeit (Urk. 8/261). Die Frage, ob dem Versicherten tatsächlich eine überwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar sei, auch wenn er längeres Sitzen offenbar kaum toleriere, bejahte Dr. A. ___ am 14. Mai 2020 und führte zur Begründung aus, gemäss der von ihr erhobenen Anamnese anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom Mai 2019 verbringe der Versicherte viel Zeit im Sitzen und mache mittellange Spaziergänge (700 m). Bereits im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom Mai 2019 habe klinisch die gleiche Situation mit Schmerzen in Ruhe als auch bei Belastung bestanden (Urk. 8/287 S. 1). 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass vorliegend für die Frage des Zeitpunktes des Fallabchlusses unter Einstellung von Taggeld und der Übernahme von Heilbehandlungskosten einzig massgeblich ist, ab wann von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1). Für die Prüfung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen sind weiter die Kriterien anwendbar, wie sie für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall entwickelt worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_605/2010 vom 9. November 2010 E. 6). Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, es sei die Praxis gemäss BGE 134 V 109 anzuwenden und auf eine Differenzierung zwischen organischen und psychischen Komponenten zu verzichten, kann ihm nicht gefolgt werden (Urk. 1 S. 11, vgl. auch S. 7). Die Anwendung der Praxis nach BGE 134 V 109 setzt eine spezifische beim Unfall erlittene Verletzung voraus; diese findet gemäss Rechtsprechung Anwendung bei Schleudertraumata, schleudertraumaähnlichen Verletzungen oder Schädelhirntraumata (vgl. Rumo / Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Unfallversicherungsrecht, 4. Auflage, Zürich 2012, Art. 6 S. 59; BGE 134 V 109 E. 2.1). Eine solche beim Unfall eingetretene Verletzung, welche durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet ist (vgl. BGE 134 V 109 E. 7.1), lag beim Beschwerdeführer mit den

erlittenen Fussfrakturen

nicht vor. Daran ändert nichts, dass mittlerweile – wie der Beschwerdeführer ausführt – die physischen und psychischen Beschwerden in einem Zusammenhang stünden und sich

gegenseitig beeinflusst (vgl. Urk. 1 S. 11). Da keine entsprechende spezifische Verletzung vorlag oder überhaupt auch nur in Betracht fällt, ist auch die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung nicht (zwingend) erforderlich (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.3 und Urteil des Bundesgerichts 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E.

5.2). Die Beantwortung der Frage, inwieweit das beim Beschwerdeführer vorliegende Schmerzgeschehen durch organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen erklärbar ist, obliegt vielmehr grundsätzlich allein den somatischen Ärzten und Ärztinnen. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stellte für die zu beantwortenden Fragen der verbleiben den somatischen Unfallfolgen, des medizinischen Endzustandes, der Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens auf die Beurteilungen von Kreisärztin Dr. A.____, namentlich auf diejenige vom 24. Mai 2019 ab. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers besteht kein Anhalt dafür, dass Dr. A.____ als für die Suva tätige Fachärztin für Chirurgie nicht über ausreichende Fachkenntnisse verfügt (vgl. Urk. 1 S. 7).

Ihre Beurteilungen erfolgten in Kenntnis der Vorakten und nach einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers, wobei die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden berücksichtigt wurden. Auch die am 24. Mai 2019 verfügbaren Unterlagen des Zentrums für Schmerzmedizin, Stadthospital D.____, sowie die Angaben des Beschwerdeführers, wonach weder die Metallentfernung noch die Schmerztherapie eine wirklich positive Veränderung gebracht hätten, flossen in die Beurteilung mit ein (Urk. 8/219 S. 4, S. 8). Dass sich am Effekt der Schmerztherapie – nach der kreisärztlichen Untersuchung – noch etwas geändert hätte, wurde weder geltend gemacht noch belegt (vgl. Urk. 1 S. 5, S. 8). Damit erübrigt sich auch der Beizug ergänzender Unterlagen, da davon keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen).

Gemäss der Einschätzung von Kreisärztin Dr. A.____ vom 24. Mai 2019 lag somatischerseits ein medizinischer Endzustand vor, wobei die Folgen eines weiteren operativen Vorgehens nicht absehbar seien (E. 3.6). Dies deckt sich namentlich mit der im Nachgang zur kreisärztlichen Untersuchung vom 24. Mai 2019 erfolgten erneuten Prüfung eines weiteren operativen Vorgehens durch Dr. I.____. Letztere empfahl, von einem weiteren operativen Vorgehen abzusehen und es bei der medikamentösen Behandlung zu belassen (Urk. 8/256 S. 3). Gemäss diesen Beurteilungen

war

nach dem 30. September 2019

von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der somatischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

Die allfällige Möglichkeit, dass die

organisch objektiv ausgewiesenen Schmerzen dank der psychiatrischen Behandlungen besser toleriert werden könnten, reicht für die Annahme einer namhaften Besserung jedenfalls nicht aus (vgl. Urk. 1 S. 8).

Die persistierenden Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenkes und Fusses wurden durch Dr. A.____ als nachvollziehbar und unfallkausal beurteilt (E.

3.6). Auch insoweit besteht Übereinstimmung mit der neusten Beurteilung von Dr. I.____ (E. 3.8) . Dr. A.____ verwies zur Begründung pauschal auf die Schwere der erlittenen Verletzung, während Dr. I.____ festhielt, neben den Gelenken seien auch die beim Unfall gequetschten und mehrfach kompromittierten Weichteile für die Schmerzen verantwortlich. Dass beim Unfall und bei der Behandlung Weichteilverletzungen entstanden waren, ist unbestritten. Aktuelle neue unfall bedingte Weichteilverletzungen liegen nicht vor. Bei grundsätzlich anerkanntem Schmerzzustand und ausgeheilten Verletzungen ist nicht erkennbar, welche neuen Erkenntnisse von den beantragten (Urk. 1 S. 9) weiteren apparativen und bildgebenden Abklärungen zu erwarten sind, womit darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist.

Dr. A.____

zeigte sodann

auf, dass sie bei der Formulierung des Zumutbarkeits profils den vom Versicherten anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung

geschil derten konkreten Möglichkeiten i m Alltag Rechnung getragen hatte (Urk. 8/287 S. 1). Ihre Einschätzung ist damit nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer – nach bereits angekündigte m Fallab schluss (vgl. Urk. 8/225) - gegenüber Dr. I.____ angab, längere s Sitzen werden kaum toleriert, welche Angaben seitens Dr. I.____ ' als glaubhaft eingeschätzt wurde n , vermag keine

auch nur geringen Zweifel an der auf einer umfassenden Untersuchung und Befragung fussenden Beurteilung von Kreisärztin Dr. A.____ zu wecken (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7) . Ei ne widersprechende ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit liegt sodann nicht vor. Festzuhalten ist zudem, dass die psychogene n Schmerzanteile nicht zu berücksichtigen sind . Die Berichte von Kreisärztin Dr. A.____ stellen damit auch eine geeignete Grundlage für die Festlegung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit dar. 4.3

Konkrete Anhaltspunkt e dafür, dass allfällige künftige Eingliederungsmass nahmen der Invalidenversicherung

sich auf den Rentenanspruch auswirken , bestehen keine (vgl. E. 1.3; Geertsen , in: Kommentar zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art.

E. 19

Rz 29) . Die Einstellung der vorüberge henden Leistungen per 3 0. September 2019 und die Prüfung des Rentenanspruchs per 1. Oktober 2019 erweisen sich damit als rechens. 5. 5.1

Beim Beschwerdeführer liegt auch ein psychisches Leiden vor. Im Rahmen der diesbezüglich notwendigen Adäquanzprüfung ging die Beschwerdegegnerin von einem eigentlichen mittelschweren Unfall aus , was zu Recht unbestritten blieb . Damit muss t en mindestens drei der Adäquanzkriterien erfüllt sein oder eines in besonders ausgeprägter Weise , um von einem adäqu a ten Kausalzusammenhang auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_769/2011 vom 3 1. Januar 2012 E. 6.1). Die Beschwerdegegnerin b ejahte das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen (Urk. 1 S. 9) . Der Beschwerdeführer liess insbesondere geltend machen, es sei auch von einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, von einer langen ärztlichen Behandlung und von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen sowie einer erheblichen

Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 9 ff.). 5.2

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vom 29. September 2017 vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Ereignis eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_344/ 2021 vom 7. Dezember 2021 E. 10.1). Der Beschwerdeführer geriet mit seinem rechten Fuss unter das rechte Hinterrad eines rückwärtsfahrenden Teleskopstaplers. Es sei ihm nicht mehr möglich gewesen rechtzeitig auszuweichen (Urk. 8/84 /2-5 S. 3). Der Staplerfahrer realisierte den Vorfall umgehend, sodass weiterer Schaden vermieden werden konnte.

Beim Eintreffen der Polizei war der Beschwerdeführer bereits ärztlich versorgt (Urk. 8/84/2-5 S. 2 f.) . Dem mass geblichen Ereignis kommt eine gewisse Eindrücklichkeit zu. Von der recht sprechungsgemässen besonderen Eindrücklichkeit ist aber nicht auszugehen und auch dramatische Begleitumstände sind zu verneinen. 5.3

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass die erlittene Fussverletzung grundsätzlich nicht geeignet ist, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (vgl. BGE 140 V 356 E. 5 .5 mit Hinweis insbesondere auf das Urteil 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.3). 5.4

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung einzig von somatisch begründbaren Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 mit Hinweisen), wobei dies auch nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (Urteil 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.4). Bloss medizinische Abklärungen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen stellen keine ärztliche Behandlung im Sinne dieses Kriteriums dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_542/2020 vom 13. November 2020 E 6.3).

Im Monat direkt nach dem Unfall

vom 29. September 2017 erfolgten verschiedene operative Eingriffe zur Behandlung der erlittenen Fussverletzung (vgl. E. 3.1). Bei den weiteren zwei operativen Eingriffen vom 5. Dezember 2017 (E. 3.1) und insbesondere vom 24. September 2018 (E. 3.4) wurde das Osteosynthesematerial entfernt. Nach dem Aufenthalt des Versicherten in der Rehaklinik Z.____ vom 22. Februar bis 12. April 2018 (E. 3.1) erschöpfte sich die Behandlung – abgesehen von den erwähnten Eingriffen zur Materialentfernung und der multimodalen Schmerztherapie mit Infiltrationstherapie bei Dr. G.____ ab März 2019 (E. 3.5) - in ärztlichen Verlaufskontrollen und medizinischen Abklärungen zur Prüfung eines allfälligen weiteren operativen Vorgehens, Physiotherapie und medikamentöser Schmerzbehandlung , was keine relevante ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums darstellt . Das Kriterium kann in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin nicht als erfüllt betrachtet werden. 5.5

Gemäss Bundesgericht kann aus einem Implantatbruch nicht auf eine ärztliche Fehlbehandlung geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.7). In den Akten finden sich zudem auch keine Hinweise darauf, dass

die abgebrochene n Schrauben , welche nicht entfernt werden konnten, die Unfallfolgen erheblich verschlimmern (vgl. E. 3.4) . 5.6

Beim Kriterium schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen müssen die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Durchführung verschiedener Therapien genügt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regel mässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte (Urteil 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E. 6.5 mit Hinweisen).

Das direkt nach dem Unfall festgestellte

Kompartmentsyndrom ist eine begleitende Weichteilverletzung der unfallbedingten Frakturen (vgl. Urk. 1 S. 10 Ziffer 24; vgl.

<https://flexikon.doccheck.com/de/Kompartmentsyndrom>)

und nicht eine Komplikation im Heilungsverlauf . Der Heilungsverlauf gestaltete sich in Anbetracht der Verletzungen nicht als besonders schwierig. Bereits beim Aufenthalt in der Rehaklinik Z.____ vom 22. Februar bis 12. April 2018 zeigte sich zudem , dass auch unfallfremde psychische Faktoren den Heilungsverlauf negativ mitbeeinflussten. Das Kriterium ist nicht erfüllt. 5.7

Hinsichtlich des Kriteriums der nach Grad und Dauer erheblichen, physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist darauf hinzuweisen, dass dieses praxisgemäss in der Regel nicht erfüllt ist, wenn - wie vorliegend - die körperlichen Einschränkungen die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Rahmen einer vollen Arbeitsfähigkeit zulassen (Urteil e des Bundesgerichts 8C_657/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 4

und U 56/00 vom 30. August 2001 E. 3d / aa).

Die vorgängige vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit dauerte nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik Z.____ noch an. Die beteiligten Fachpersonen wiesen darauf hin, dass der Versicherte – obwohl somatischerseits eine volle Arbeitsfähigkeit grundsätzlich für möglich erachtet wurde - sich noch in der Behandlungsphase befindet (E. 3.1). Der weitere Verlauf war

auch durch das psychische Leiden geprägt. Spätestens gut ein Jahr nach dem Unfall , nach der Metallentfernung vom 24. September 2018 und mit der Einschätzung von Dr. A.____ vom 27. November 2018 (Urk. 8/143) , ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit wieder hätte aufnehmen können. Bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit von maximal 14 Monaten ist das Kriterium höchstens als knapp erfüllt zu betrachten. 5.8

Die Parteien gingen sodann übereinstimmend davon aus, dass das Kriterium Dauerschmerzen gegeben ist, wobei die Beschwerdegegnerin festhielt, eine besondere Ausprägung liege nicht vor (Urk. 2 S. 9). Dabei ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen. Die zwar körperlich imponierenden, organisch objektiv jedoch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden haben dabei ausser Acht zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.2 mit Hinweisen).

Bei vorliegend doch mehrheitlich berichteten Grundscherzen und verstärkten Schmerzen bei Belastung über den ganzen Zeitraum seit dem Unfall konnte das Kriterium Dauerschmerzen als erfüllt betrachtet werden (vgl. Urk. 8/77 S. 2, E. 3.1 ; Urk. 8/117 S. 1, E. 3.3 ; Urk. 8/182 S. 1 , E. 3.5 ; Urk. 8/ 219 S. 5 , E. 3.6 ; Urk. 9/256 S. 2, E. 3.8). Da im Verlauf auch von massgeblichen psychogenen Schmerzanteilen (vgl. auch den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Fachpersonen von der Klinik B.____ vom 1. Februar 2021 mit der Diagnose unter anderem einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41], Urk. 11) auszugehen ist, liegt es aber

jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise vor. Da somit neben den körperlichen Dauerschmerzen ein zusätzliches Kriterium knapp erfüllt ist, reicht dies nicht aus, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. September 2017 und einem psychischen Leiden zu bejahen. Bei der Festlegung von Invalidenrente und Integritätsentschädigung sind somit nur die Folgen am rechten Fuss zu berücksichtigen.

6. 6.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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). 6.2

6.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird für die Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). 6. 2 . 2

Nachdem die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Valideneinkommens vorerst vom Lohn gemäss der Auskunft der Arbeitgeberin vom Juli 2018 (vgl. Urk. 8/116) ausgegangen war , was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 79'043.25 ergeben hatte (Urk. 8/242 , Urk. 8/266), stellte sie im angefochtenen Einspracheentscheid neu auf LSE- Tabellenlöhne ab und ermittelte so ein Valideneinkommen von Fr. 74' 534.--

(Urk. 2 S. 15 f.). 6. 2 . 3

Einziges Gesellschafter und Geschäftsführer der

Y.____ GmbH (CHE -414.825.658) war vorerst

K.____ , der Bruder des Versicherten; im Dezember 2016 übernahm L.____

als einzige Gesellschafterin und Geschäftsführerin mit Einzelunterschrift (Schweizerisches Handelsamtsblatt [S H A B] Tagesregister-Nr. ... vom 20.12.2016 / Publikation Nr. ...

vom 23. Dezember 2016). Gemäss der SHAB- Publikation vom 15. Oktober 2018 wurden die Anteile verkauft . Neu war als einziger Gesellschafter und Geschäftsführer M.____ eingetragen (SHAB Tagesregister-Nr. ... vom 10. Oktober 2018, Publikation Nr. ...) . Am 8. Januar 2019 wurde die Namensänderung in N.____ GmbH mit begleitender Statutenänderung vollzogen (SHAB-Tagesregister Nr. ... vom 3. Januar 2019, Publikation Nr. ... vom 8. Januar 2019) . Im Kündigungsschreiben der Y.____ GmbH vom 25. Januar 2018 wurde ausgeführt , sie seien aufgrund des Unfalls vom 29. September 2017 gezwungen, das Arbeitsverhältnis per 31. März 2018 aufzulösen. Da die Firma keinen Ersatz für ihn (den Beschwerdeführer)

haben finden können, hätten sie beschlossen, die Firma stillzulegen (Urk. 8/240 S. 78; vgl. auch das Arbeitszeugnis vom 25. April 2018, Urk. 8/240 S. 88) . Auch im Rahmen des Telefonats vom 15. August 2019 gab der Bruder des Versicherten an, der Betrieb habe wegen des Unfalls vorüber einem Jahr eingestellt werden müssen (Urk. 8/241) . Im Arbeitgeberbericht gegenüber der Invalidenversicherung wurde sodann bereits am 28. Mai 2018 erklärt, die Firma sei stillgelegt (Urk. 8/240/95-101).

Aufgrund dieser teilweise zeitnahen Angaben ist ohne weiteres anzunehmen, dass die Stilllegung und der Verkauf des offenbar familienintern geführten Betriebs mit dem Unfall und dem Ausfall des Beschwerdeführers im Zusammenhang standen . Damit ist aber davon auszugehen, dass die Tätigkeit der GmbH ohne Unfall weitergeführt und diese den Beschwerdeführer weiterbeschäftigt hätte ; Gegenteiliges ist jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt . Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens bildet damit das Einkommen, das der Beschwerdeführer in dieser konkreten Tätigkeit erzielt hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2021 vom 8. September 2021 E. 3.2 und E. 5). 6.2.4

Der Versicherte hatte bis zu seinem Unfall vom 29. September 2017

monatlich Fr. 5'700. --

verdient, wobei Anspruch auf ein 13. Gehalt und somit ein Jahreslohn von Fr. 74'100.-- (Fr. 5'700.-- x 13) bestand (Urk. 8/1) . Zur hypothetischen Lohnentwicklung im Jahr 2018 liegen widersprüchliche Angaben vor: Einerseits wurde im Arbeitgeberbericht gegenüber der Invalidenversicherung am 28. Mai 2018 angegeben , dass der Beschwerdeführer 2018 im Gesundheitsfall ein Einkommen von Fr. 6'180. --

im Monat, beziehungsweise Fr. 80'340. --

(13 x Fr. 6'180.--) im Jahr erzielt hätte (Urk. 8/240/95-101 S. 4). Im Juli 2018 erfolgte seitens der

Y.____ GmbH die Auskunft , der Versicherte hätte im Gesundheitsfall im Jahr 2018 neu Fr. 6'050.-- x 13, mithin im Jahr Fr. 78'650. --

verdient (Urk. 8/116 S. 5).

Der beigelegte Lohnausweis des Bruders des Versicherten, aus welchem sich ein Monatslohn für Juni 2018 von Fr. 6'050.-- für die Tätigkeit als Gipser-Vorarbeiter für die Firma O.____ AG ergibt, vermag die hypothetische Lohnentwicklung nicht zu belegen (vgl. Urk. 8/116 S. 6). In Anbetracht der gesamten Umstände, der widersprüchlichen Angaben und namentlich der bereits im Januar 2018 (vgl. Urk. 8/240 S. 78) festgestellten Stilllegung des Betriebs ist eine individuelle und weit über die Nominallohnentwicklung hinaus gehende Lohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020, T 39, Männer, 2017: 2249, 2018: 2260)

für das Jahr 2018 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. 6.2.5

Bereits im Jahr 2015 war dem Beschwerdeführer ein Lohn von grundsätzlich Fr. 5'700.-- pro Monat ausbezahlt worden. Die Lohnübersicht der Jahre 2015 und 2016 (Urk. 8/240 S. 104-105) zeigt weiter auf, dass in den Monaten Januar bis April 2016 anstelle des Grundlohns von Fr. 5'700.-- lediglich je Fr. 1'500.-- entrichtet worden waren. Im Dezember 2016 erfolgten sodann ausserordentliche Zahlungen, die den Betrag des Monatslohns und eines dreizehnten Gehalts von je Fr. 5'700.-- um Fr. 7'200.-- überstiegen (Fr. 18'600.-- abzüglich [2 x Fr. 5'700.--] = Fr. 7'200.--; vgl. auch Urk. 8/116 S. 10). Der Beschwerdeführer liess diesbezüglich geltend machen, die im Dezember 2016 ausbezahlten «anderen Zulagen» im Betrag von Fr. 7'200.-- seien beim Valideneinkommen zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 16). Anders als beim versicherten Verdienst ist jedoch beim Valideneinkommen nicht der im Jahr vor dem Unfall erzielte konkrete Verdienst massgeblich, sondern der hypothetisch im Gesundheitsfall ausgerichtete Lohn. Womit die ausserordentlichen Zahlungen vom Dezember 2016 zusammenhängen, kann offenbleiben. Sodann wurde der Minderverdienst in den ersten vier Monaten des Jahres nicht ausgeglichen. Jedenfalls bestehen aufgrund der verschiedenen Auskünfte zum Lohn des Jahres 2017 und zum künftigen Lohn ab 2018 keine Hinweise dafür, dass auch weiterhin mit der Auszahlung von «anderen Zulagen» (vgl. Urk. 1 S. 16)

hätte gerechnet werden können. 6.2.6

Damit ist Basis für die Bemessung des Valideneinkommens der vor dem Unfall im Jahr 2017 erzielte Lohn von Fr. 5'700.-- (x 13). Beim für die Y.____ GmbH als Fassadenisolierer tätig gewesenen Beschwerdeführer ist von einer Unterstellung unter den allgemein verbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrag (GAV) im Schweizerischen Gebäudehüllengewerbe auszugehen (Bundesblatt [BB I] 2014 S.

6491 ff.; vgl. die entsprechenden Hinweise auf einen GAV in den Lohnausweisen ab Januar 2017, Urk. 8/116 S. 11 ff.). Dieser sah in Ziffer 27 und Anhang 6 für den Beschwerdeführer, dessen Lohn unter dem maximalen Lohn von Fr. 6'751.25 lag (höchster Mindestlohn aller Kategorien von Fr. 5'401.-- zuzüglich 25%, vgl. Anhang 6 Art. 2 GAV), eine jährliche Real-Lohnerhöhung von Fr. 40.-- pro Monat sowie eine Anpassung an die Jahresteuern (Indexstand Oktober) bis zum Wert von 1.5% vor. Ab 1. Januar 2019 bestand

zusätzlich Anspruch auf eine individuelle leistungsabhängige Lohnerhöhung von durchschnittlich Fr. 20.-- im Monat (Verlängerung und Änderung des GAV vom 17. September 2018, BB I 2018 S. 6095 f.). Per 1. Januar 2018 hätte sich das Einkommen von Fr. 74'100.-- somit um Fr. 520.-- (13 x Fr. 40.--) sowie um die Jahresteuern von Fr. 443.30 (Bundesamt für Statistik, LIK-Teuerungsrechner, 12.2015 = 100, Oktober 2016 = 100.3,

Oktober 2017 = 100.9) erhöht, was einen Betrag von Fr. 75'063.30 ergibt. Per 1. Januar 2019 ist sodann von Erhöhungen von Fr. 780.— (13 x Fr. 60.--) und von Fr. 892.70 (LIK-Teuerungsrechner, 12.2015 = 100, Oktober 2017 = 100.9, Oktober 2018 = 102.1) auszugehen, was zu einem

Einkommen für das Jahr 2019 von Fr. 76'736.— führt.

6.2.7

Wie beim versicherten Verdienst ist auch bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens für den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG nur relevant, was zum massgebenden Lohn gemäss AHVG zu zählen ist. Nicht zum massgebenden Lohn gehören Unkostenentschädigungen (Art. 9 Abs. 1 Satz 2 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVV). Dabei handelt es sich gemäss Art. 9 Abs. 1 Satz 1 AHVV um Auslagen, die dem Arbeitnehmer bei der Ausführung seiner Arbeiten entstehen. Keine Unkostenentschädigungen sind laut Abs. 2 derselben Bestimmung regelmässige Entschädigungen für die Fahrt des Arbeitnehmers vom Wohnort zum gewöhnlichen Arbeitsort sowie für die übliche Verpflegung am Wohnort oder am gewöhnlichen Arbeitsort; sie gehören grundsätzlich zum massgebenden Lohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2010 vom 14. März 2011 E. 4.2). Nach der Rechtsprechung hat eine ausdrücklich als Spesenersatz deklarierte Entschädigung sowohl beim versicherten Verdienst als auch beim mutmasslich entgangenen Lohn ausser Betracht zu bleiben, zumindest wenn kein Anlass besteht, diese als versteckte Lohnauschüttung zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2008 vom 24. Oktober 2008 E. 5.5).

Vorliegend wurden auf dem ausdrücklich unter dem Titel

« Pauschalspesen »

aufgeführten Betrag von Fr. 500.-- (Urk. 8/240 S. 103, Urk. 8/116 S. 7 ff.)

für den Beschwerdeführer ersichtlich keine Beiträge abgerechnet. Dies war von ihm im Familienbetrieb zudem nicht beanstandet worden (vgl. Kieser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum AHVG, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 5 Rz 189). Neben diesen Umständen spricht auch die grosse Entfernung zwischen Wohn- und Einsatzort, der Beschwerdeführer war namentlich im Unfallzeitpunkt in Zürich wohnhaft und in Biel tätig (Urk. 8/1), für das Anfallen effektiver Unkosten. Entsprechende

Zulagen bei auswärtiger Arbeit sind zudem auch im massgeblichen GAV vorgesehen (vgl. E. 6.2.5, Ziffern 29 und 30 GAV). Hinweise für eine versteckte Lohnauschüttung bestehen unter diesen Umständen keine; vielmehr deutet alles auf die Entschädigung effektiver Unkosten hin und von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die Pauschalspesen sind damit beim Valideneinkommen nicht zu berücksichtigen.

Zusammenfassend ist damit von einem Valideneinkommen von Fr. 76'736.— auszugehen.

6.3

6.3.1

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 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). 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).

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). 6.3.2

Entgegen dem Beschwerdeführer ist für die Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Das beantragte Grundsatzgutachten zu einem allfälligen Strukturwandel im konkreten Arbeitsmarkt erübrigt sich damit (vgl. Urk. 1 S. 22). Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4). 6.3.3

Beim Beschwerdeführer bestehen einzig Einschränkungen aufgrund der Unfallfolgen am rechten Fuss ; namentlich kann er die oberen Extremitäten frei bewegen . Er kann grundsätzlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung für den rechten Fuss in einem vollen Pensum ausüben. Damit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht

von ausreichend Betätigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. Urk. 2 S. 17) beim im Zeitpunkt des Rentenbeginns 2019 gerade mal 39-jährigen Beschwerdeführer ausgegangen. 6.3.4

Die Beschwerdegegnerin zog für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabelle TA1_tirage-skill_level der LSE 2018 bei und berücksichtigte den Lohn von Männern im Anforderungsniveau 1 von Fr. 5'417.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und einer seit 2019 eingetretenen Nominallohnentwicklung von 0.9 % (vgl. BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020, T 39) ermittelte sie für das Jahr 2019 ein Invalideneinkommen von Fr.

68'376.60. Dies ist an sich nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer auf die Erkenntnis des Büro BASS, Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien, verweist, wonach sich die in der LSE dargestellten Medianlöhne hauptsächlich aus Erhebungen bei gesunden Personen ergeben und die Löhne von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen erheblich tiefer ausfallen würden, ist festzuhalten, dass das Bundesgericht bis anhin an der bisherigen Praxis der Festlegung des Invalideneinkommens festgehalten hat. Generelle Abzüge von 15 % von den statistischen Löhnen, von 15 % für Personen, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben können, und von 5 % für jedes volle Jahr Absenz vom Arbeitsmarkt sind dabei nicht vorgesehen (vgl. Urk. 10 S. 10). Vielmehr wurde der Abzug auf 25 % begrenzt (BGE 134 V 322 E. 5.2 mit Hinweis). Wie sich aus dem massgeblichen ärztlichen Zumutbarkeitsprofil ergibt, ist der Beschwerdeführer auf eine (mehrheitlich) sitzende Tätigkeit angewiesen (E. 3.6). Die Beschwerdegegnerin, die von der Zumutbarkeit einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit (mit zusätzlichen körperlichen Einschränkungen) ausging, hat somit den wesentlichen Kern des Belastungsprofils nicht berücksichtigt und der auf 5 % festgesetzte leidensbedingte Abzug vermag vor diesem Hintergrund nicht zu überzeugen (Urk. 2 S. 16). Vielmehr erscheint ein leidensbedingter Abzug von 10 % als angemessen, zumal auch bei einer sitzenden Tätigkeit Einschränkungen bestehen beziehungsweise Positionswechsel nötig sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_273/2011 vom 5. September 2011 E. 3.2.2 und E. 5). Weitere abzugsrelevante Umstände fallen entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers

daneben nicht in Betracht.

Wenn von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird, rechtfertigen namentlich die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse keinen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis).

Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 61'538.95 (Fr. 68'376.60 x 0.9). 6.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'736.--

und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'538.95

resultiert ein Invaliditätsgrad von 19.8 %

und somit von gerundet 20 %. 6.5

Gemäss Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2).

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Rentenberechnung von einem versicherten Verdienst von Fr. 85'967.-- (vgl. Urk. 8/300) aus. Dabei berücksichtigte sie die im Jahr vor dem Unfall vom 29. September 2017 zur Auszahlung gelangten ausbezahlten Monatslöhne von 11 x Fr. 5'700.-- und 1 x Fr. 6'500.-- und die Kinderzulagen von monatlich je Fr. 450.--. Sie zeigte auf, dass die Gratifikation und das 13. Monatsgehalt vom Dezember 2016 im Betrag von Fr. 12'100.--

auf eine Zeitdauer von 94 Tagen und das 13. Monatsgehalt für 2017 von Fr. 5'700.-- auf 271 Tage umgerechnet worden sei, womit dem versicherten Verdienst ein Betrag von Fr. 7'348.20 zugerechnet worden sei (Urk. 2 S. 18 und Anhang). Insgesamt ergebe sich so ein versicherter Verdienst von Fr. 81'949.--, welcher unter dem verfü gungswise festgelegten liege (Urk. 2 S. 18). Dieses Vorgehen ist korrekt. Eine hypothetische Lohnentwicklung wird beim für die Rente massgeblichen versicherten Verdienst – anders als beim Taggeld gemäss Art.

E. 23

Abs. 7 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) -, nicht berücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_722/2012 vom 4. Dezember 2012 E. 5). Die Aufrechnung der ausbezahlten Pauschalspesen fällt zudem ausser Betracht (E. 6.2.7).

Der von der Beschwerdegegnerin festgelegte versicherte Verdienst von Fr. 85'967.-- (Urk. 8/266 S. 1, Urk. 2 S. 18) ist somit nicht zu beanstanden.

Die Beschwerde ist damit bezüglich der angefochtenen Invalidenrente teilweise gutzuheissen. Es besteht Anspruch auf eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 20 % . 7.

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