

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00211 vom 1. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00211

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00211 du 1 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00211 del 1 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene X.____ war seit 1. Januar 2017 bei der Garage Y.____ als Automechaniker in einem 90 %-Pensum angestellt, als er am 27. Dezember 2017 einen Unfall erlitt, bei welchem ihm ein Auto über den linken Fuss rollte (Urk. 8/1). Bei der gleichentags erfolgten Erstbehandlung auf der interdisziplinären Notfallstation des Spitals Z.____ wurde die Diagnose einer Kontusion des rechten Vorfusses gestellt (Urk. 8/8). Die MRI-Untersuchung des rechten Fusses vom 6. April 2018 ergab okkulte Frakturen der Ossa metatarsalia III und IV und des lateralen Keilbeins (Urk. 8/17).

Am 14. Mai 2018 meldete der Versicherte einen Rückfall (Urk. 8/19). In der Folge wurde das Arbeitsverhältnis von Seiten des Arbeitgebers per 30. September 2018 gekündigt (Urk. 8/43).

Mit Formular vom 24. Juli 2018

meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/50). Am 17. Januar 2019 wurde eine klinische Untersuchung durchgeführt (Urk. 8/107). Am 19. März 2019 wurde der Integritätsschaden beurteilt (Urk. 8/158). Am 3. April 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. April 2019 eingestellt würden und zur

Aufrechterhaltung des bisherigen Gesundheitszustandes für die Dauer von zwei

Jahren jährlich drei Serien Physiotherapie à neun Sitzungen übernommen würden (Urk. 8/161). Mit Verfügung vom 8. April 2019 verneinte sie einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und sprach ihm eine auf einer

Integritätseinbusse von 7.5 % basierende Integritätsentschädigung zu (Urk. 8/169).

Am 31. Juli 2019 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für ein Job Coaching (Urk. 8/187). Am 10. September 2019 übernahm die IV-Stelle die Kosten für die Zulassung zum berufsmässigen Personentransport (Urk. 3/4). In der Folge tätigte die Suva weitere Abklärungen und veranlasste eine erneute Beurteilung des Integritätsschadens (Urk. 8/189-190). Mit Verfügung vom 23. April 2020 nahm die Suva ihre Verfügung vom 8. April 2019 zurück, verneinte weiterhin einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und sprach ihm eine auf einer Integritätseinbusse von 15 % beruhende Integritätsentschädigung zu (Urk. 8/208). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/211) wies sie mit Einspracheentscheid vom 18. August 2020 ab (Urk. 8/214 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufs unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Ver sicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit . a), Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskus risse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Band läsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Ver sicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüberge henden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärzt lichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der ver sicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs massnahmen 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 Bundes gerichts 8C_ 527/2020 vom 2.

November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

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_363/2020 vom 29. September 2020 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. 1.5

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). 1.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. September 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei es ihm über den 30. April 2019 hinaus Taggeld auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszurichten und die Heilungskosten zu vergüten und es sei ihm nach ergänzenden Abklärungen rückwirkend eine angemessene Invalidenrente zuzu sprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. November 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, Kreisarzt Dr. A.____ habe überzeugend dargelegt, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. Dezember 2017 stünden. Kreisarzt med. pract. B.____ habe ausgeführt, dass sich objektiv keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen strukturellen Läsionen fänden. Die Mittelfuss- und Keilbein-Frakturen seien mit Restitutio ad integrum abgeheilt. Im Vordergrund stünden lediglich die vom Beschwerdeführer geschilderten subjektiven Beschwerden, die aufgrund der klinischen sowie radiologischen Befunde nicht vollumfänglich erklärbar seien. Gemäss Dr. A.____ handle es sich um einen stabilen Gesundheitszustand. Es sei von einem Endzustand auszugehen, weshalb die Heilkosten und Taggeldleistungen per 30. April 2019 eingestellt worden seien. Stelle man das Valideneinkommen von Fr. 72'248.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 68'377.-- gegenüber, so resultiere eine Erwerbsunfähigkeit von 5 %. Da der Invaliditätsgrad unter 10 % liege, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 6 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, es bestehe kein ernsthafter Zweifel daran, dass die von Dr. C.____ beschriebenen chronischen

Rückenbeschwerden ebenfalls (indirekt) unfallbedingt seien, weshalb die Beschwerdegegnerin für die Folgen derselben aufzukommen habe. Zumindest bedürfe es einer externen fachärztlichen Begutachtung. Die Beschwerdegegnerin habe die Voraussetzungen für den Abschluss des Versicherungsfalles und die Auswirkungen des unfallbedingten Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit unvollständig abgeklärt. Sie habe den Versicherungsfall zu früh abgeschlossen, weshalb sie zu verpflichten sei, das Taggeld auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit über den 30. April 2019 hinaus auszurichten. Auch das Zumutbarkeitsprofil sei noch nicht rechtsgenügend bestimmt. Selbst wenn ergänzende Abklärungen zu einer Bestätigung des von Dr. A.____

umschriebenen Zumutbarkeitsprofils führen würden, müsste zumindest ein Leidensabzug von 5 % gewährt werden (Urk. 1 S. 7 ff.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Anlässlich der Erstkonsultation vom 27. Dezember 2017 auf der interdisziplinären Notfallstation des Spitals Z.____ wurde die Diagnose einer Kontusion des Vorfusses rechts gestellt. Als Befund wurde eine kleine Schürfwunde am Fussrücken, eine leichte Schwellung, ein kleines Hämatom und eine Druckdolenz über der Basis Os Metatarsale I-IV festgehalten. Es sei ein Röntgen des Vorfusses

rechts und des rechten OSG sowie eine Computertomographie des rechten Fusses durchgeführt worden. Es sei keine Fraktur einsehbar (Urk. 8/8).

E. 3.2

Das MRT des rechten Fusses nativ und mit Kontrastmittel vom 6. April 2018 ergab einen

bruise / okkulte Frakturen der Basen der Metatarsalia III und IV sowie des lateralen Keilbeins, ein begleitendes residuales subkutanes Kontusionsödem am Fussrücken über den Tarsometatarsalgelenken III bis V (Urk. 8/17).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 9. Mai 2018 betreffend die Konsultation vom 8. Mai 2018 die Diagnose einer schweren Quetschverletzung des rechten Fusses mit Frakturen der Ossa

metatarsalia III und IV und des lateralen Keilbeins sowie mit multiplen schweren ossären Kontusionen im Bereich der Tarsometatarsalgelenke (Urk. 8/22).

E. 3.4

Das MRI des rechten Fusses nativ vom 15. Mai 2018 zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung nahezu unveränderte Markraumödeme in den Basen der Metatarsalia III und IV sowie im lateralen Keilbein, ein residuales subkutanes Ödem am Fussrücken und lateralen Fussrand im Bereich der Metatarsalgelenke, eine Synostose des DIP V, unveränderte kongruente Gelenkverhältnisse und keine zusätzliche, in der Zwischenzeit neu aufgetretene Pathologie in der Untersuchungsregion. Hinsichtlich des persistierenden Ausmasses der Markraumödeme kämen differentialdiagnostisch neben einer traumatischen Ätiologie (bruise / okkulte Frakturen)

auch persistierend aktivierte Degenerationen im Bereich der Tarsometatarsalgelenke

III/IV in Frage (Urk. 8/25).

E. 3.5

Dr. D.____ hielt in seinem Bericht vom 17. Mai 2018 fest, im Rahmen der aktuellen MR-tomographischen Untersuchung zeigten sich weiterhin die frischen Ödeme und Verletzungen im Sinne von okkulten Frakturen und Subluxationsstellungen in den Fusswurzelgelenken mit entsprechenden umgebenden Ödemen ohne Zeichen einer Verbesserung. Der Beschwerdeführer sei ab sofort und für die nächsten acht Wochen 100 % arbeitsunfähig. Bei konsequenter Durchführung der konservativen Behandlung sei von einer Restitutio ad integrum auszugehen und es sei mit einer vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 8/26).

E. 3.6

In seinem Bericht vom 29. Juni 2018 betreffend die Konsultation vom 28. Juni 2018 führte Dr. D.____ aus, im Rahmen der klinischen Untersuchung zeige sich nach Abnahme der Vacopedes-Orthese eine ödematöse Schwellung des gesamten Fusses, jedoch keine Überwärmung und insbesondere kein Anzeichen für ein CRPS. DMS nach peripher sei intakt. Die Schmerzsymptomatik sei deutlich regredient. Die Röntgenuntersuchung habe eine intakte Stellung in den Gelenken und keine Zeichen einer Entkalkung ergeben. Es sei davon auszugehen, dass die Behandlung aufgrund der zeitlichen Latenz zum Primärtrauma protraahierend verlaufen werde, letztlich jedoch zu einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit führen könne. Es sei nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Verlauf in seinem alten Beruf 100 % arbeitsfähig sein werde, da ein dauerhaftes Stehen

und das Tragen von schweren Teilen mutmasslich zu einer schweren post traumatischen Arthrose in den Fusswurzelgelenken und in den Tarsometatarsalgelenken führen werde. Somit sei aus ärztlicher Sicht anzuraten, frühzeitig auf die Umschulung in eine primär sitzende Tätigkeit mit intermittierend laufender Tätigkeit und ohne die Notwendigkeit des Tragens von schweren Lasten umzuschulen (Urk. 8/34).

E. 3.7

In seinem Bericht vom 5. Juli 2018 hielt Dr. D.____ fest, da die eigentliche Behandlung der bestehenden Verletzungen erst am 17. Mai 2018 habe erfolgen können, liege im Moment eine normale Behandlungs- und Heilungszeit vor und mit einer Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sei frühestens im Oktober zu rechnen, wenngleich eine geringere körperliche Belastung wünschenswert wäre (Urk. 8/38).

E. 3.8

In seinem Bericht vom 13. Juli 2018 führte Dr. D.____ aus, es bestehe immer noch eine residuale Schwellung ohne Überwärmung bei ubiquitärem Druckschmerz im gesamten Fussbereich bei additiv bestehender Irritation der rückfussseitigen Sehnen. Zeichen für ein CRPS bestünden keine. Das OSG und USG seien unauffällig. Die DMS nach peripher bezogen auf die Zehen sei unauffällig (Urk. 8/42).

E. 3.9

Die 3-Phasenskelettszintigraphie inkl. SPECT und diagnostisches natives CT der Sprunggelenke/ Füsse vom 12. September 2018 ergab eine auffällige generalisierte Knochenstoffwechselsteigerung mit leichter Mehrperfusion und Hyperämie beginnend im rechten distalen Unterschenkel wenig oberhalb des OSG und das gesamte Fuss skelett umfassend, in der CT konkordant zur bereits in der Voruntersuchung beschriebenen fleckigen Osteopenie. Szintigraphisch sei dieser Befund möglicherweise hindeutend auf die Entwicklung eines CRPS/Morbus Sudeck zu interpretieren; diesbezüglich sei eine klinische Korrelation empfohlen. Im Fuss skelett bestehe eine vollständige Konsolidierung der anamnestisch mitgeteilten Frakturen ohne residuelle Knochenumbauaktivität, keine Pseudarthrose /Non-Union, keine Zeichen einer Osteitis. Es bestehe eine leicht rechtsbetonte, moderate Gonarthrose beidseits im retropatellären und medialen femorotibialen Kompartiment. Ansonsten bestünden keine wesentlichen, insbesondere keine über ein

alters entsprechendes Mass hinausgehenden degenerativen Veränderungen (Urk. 8/75).

E. 3.10

In seinem Bericht vom 21. September 2018 hielt Dr. D.____ fest, der im SPECT-CT geäusserte Verdacht auf ein CRPS lasse sich klinisch nur bedingt nachvollziehen, da die Budapester Kriterien diesbezüglich nicht erfüllt seien. Einzig eine rezidivierende leichte Schwellung ohne Überwärmung und entsprechende belastungsabhängige Schmerzen zeichneten sich ab. Die Beweglichkeit in den Gelenken sei gut und die muskuläre Balance zunehmend besser. Aktuell sei der Beschwerdeführer noch 100 % arbeitsunfähig. Er (Dr. D.____) gehe jedoch von einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bis Oktober 2018 aus. Dass der Beschwerdeführer wieder in seinem angestammten Beruf arbeiten könne und hierbei sehr schwere Lasten unter Zeitdruck tragen könne, halte er aus medizinischer Sicht weder für möglich noch für sinnvoll, ohne eine posttraumatische Arthrose in den Fusswurzelgelenken zu riskieren. Somit könne die Umschulung respektive die

Eingliederung in einen anderen Arbeitsplatz befürwortet werden, der ein maximales Heben von Lasten bis 10

kg kurzzeitig und ohne Zeitdruck ansetze

(Urk. 8/63).

E. 3.11

In seinem Bericht vom 24. September 2018 zuhanden der IV-Stelle nannte Dr. D.____ die folgenden objektiven Befunde: Schwellung des Fusses und Schmerzen im Fussgewölbe, aber auch Ausstrahlen bezogen auf die Peroneal sehnen und die Sehne des Musculus tibialis

anterior im Sinne einer fortgeleiteten Tendinitis und Peritendinitis sowie Belastungseinschränkungen und Schmerz zunahme bei längerem Stehen und Laufen. Bezüglich Funktionseinschränkungen führte er aus, der Fuss sei nicht mehr voll belastbar und die Beweglichkeit im Sprunggelenk sei eingeschränkt. Auch die Fusswurzelgelenke seien überlastet und würden auf Dauer keine vollständige Rekonvaleszenz erreichen. Die Prognose sei als gut einzuschätzen, wenn der Arbeitsplatz der maximalen Belastungsfähigkeit entspreche (Urk. 8/180).

E. 3.12

In seinem Bericht vom 5. Oktober 2018 führt e

Dr. D.____ aus, bezüglich des Fusses bestehe nach wie vor intermittierend und insbesondere unter Belastung eine leichte Beschwerdesymptomatik im USG und in den Fusswurzelgelenken. Eine relevante Schwellung lasse sich nicht mehr nachweisen ebenso wenig wie eine Überwärmung. Die DMS nach peripher sei intakt. Additiv bestehe eine Schultersymptomatik rechts bei chronisch degenerativer Erkrankung im AC-Gelenk und bei bestehenden Verkalkungen im Bereich der langen Bicepssehne sowie eine Degeneration der Supraspinatussehne (alles nicht unfallbedingt). Auf grund der vorliegenden Untersuchungen und des erhobenen Befundes bestehe aktuell eine Situation die sich durch therapeutische Massnahmen sicherlich noch so verbessern lasse, dass eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht

werden könne (Urk. 8/72).

E. 3.13

Im Bericht des Spitals

E.____ vom 12. Dezember 2018 betreffend die gleichentags erfolgte notfallmässige Konsultation aufgrund von Schmerzen und einer

Schwellung des rechten Vorfusses wurde die folgende Diagnose genannt (Urk. 8/87) : Chronische Fusschmerzen rechts nach komplexem Fusstrauma vom 27. Dezember 2017 - anatomisch Frakturen der Ossa

metatarsalia II und IV sowie der Ossa

cuneiforma - DD möglicherweise i.R. eines CRPS

E. 3.14

In seinem Bericht betreffend die kreisärztliche Untersuchung von 17. Januar 2019 nannte med. pract. B.____, Facharzt Chirurgie, die folgenden Diagnosen (Urk. 8/107 S. 5): - Quetschverletzung des rechten Fusses mit Frakturen der Ossa

metatarsalia III und IV sowie des lateralen Keilbeins - multiple ossäre Kontusion im Bereich der Tarsometatarsalgelenke

Als unfallunabhängige Diagnose nannte er eine degenerative Erkrankung der rechten Schulter mit AC-Gelenksarthrose und Verkalkung im Verlauf der langen Bizepssehne.

Er führte aus, der Beschwerdeführer habe beim Unfallereignis vom 27. Dezember 2017 infolge eines Quetschtraumas des rechten Fusses eine Mittelfusssknochenfraktur III bis IV rechts sowie eine Fraktur des lateralen Keilbeines erlitten. Der Verlauf habe sich nach konservativer Frakturbehandlung protrahiert gestaltet. Der zwischenzeitlich aufgetretene Verdacht eines im SPECT-CT vermuteten CRPS habe klinisch anhand der Budapester Kriterien nicht nachvollzogen werden können. Radiologisch habe sich bei der Kontrolle eine vollständige Konsolidierung der Frakturen ohne residuelle Knochenumbauaktivität oder Pseudoarthrosen respektive Zeichen einer Osteitis gezeigt. Es fänden sich objektiv keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen strukturellen Läsionen mehr. Die Mittelfuss- und Keilbein-Frakturen seien mit Restitutio ad integrum abgeheilt. Im Vordergrund stünden lediglich die vom Beschwerdeführer geschilderten subjektiven Beschwerden, die aufgrund der erhobenen klinischen Befunde sowie der vorliegenden radiologischen Befunde allerdings nicht vollumfänglich erklärbar seien. Es werde daher empfohlen, abschliessend nochmal eine arbeitsorientierte Reha in der Rehabilitationsklinik F.____ durchzuführen. Der Beschwerdeführer habe sich allerdings noch Bedenkzeit über diese Massnahme erbeten (Urk. 8/107 S. 5).

E. 3.15

Dr. D.____ hielt in seinem Bericht vom 12. Februar 2019 betreffend die gleichentags erfolgte notfallmässige Vorstellung fest, im Rahmen der aktuellen Untersuchung zeige sich eine Schwellung des Fusses. Die primär am Vortag aufgetretenen Schmerzen im Bereich des Fusses seien so nicht mehr reproduzierbar. Die Röntgenuntersuchung zeige die vorbestehenden geringen arthrotischen Veränderungen ohne Zeichen einer Aktivierung, wobei die Klinik eher für eine akute Überlastungsreaktion und konsekutive Tendovaginitis spreche. Er riet zur Durchführung einer Lymphdrainage (Urk. 8/143).

E. 3.16

).

Den weiterhin bestehenden residuellen Belastungsproblemen wurde im Zumutbarkeitsprofil mit der Beschränkung auf leichte bis gelegentlich mittelschwere körperlich angepasste Arbeiten unter wechselbelastenden Bedingungen Rechnung getragen (vgl. vorne E. 3.19).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Fallabschluss per Ende April 2019 sei verfrüht erfolgt, da Dr. D.____ in seinem Bericht vom 5. Oktober 2018 nirgends erwähnt habe, dass der medizinische Endzustand erreicht sei (Urk. 1 S. 8), kann ihm nicht gefolgt werden. Für den therapeutisch tätigen Facharzt steht der Behandlungsauftrag im Vordergrund und nicht die versicherungsmedizinische Beurteilung des Endzustandes. Auch wenn Dr. D.____ am 5. Oktober 2018 der Ansicht war – wie der Beschwerdeführer vorbringt (Urk. 1 S. 8) –, dass sich die aktuelle Situation durch therapeutische Massn

ahmen noch verbessern lasse (vgl. vorne E. 3.12) , kann daraus nicht geschlossen werden, dass dies im April 2019 - mithin 6 Monate später - immer noch der Fall war .

In seinem Bericht vom 12. Februar 2019 riet Dr. D.____ jedenfalls lediglich zur Durchführung einer Lymphdrainage

(Urk. 8/143) , für welche die Beschwerdegegnerin am 21. Februar 2019 Kostengutsprache erteilte (Urk.

8/146).

Auf die von Dr. B.____ anlässlich der kreis ärztlichen Untersuchung vom 17. Januar 2019 vorgeschlagene stationäre Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik F.____ (Urk. 8/107 S. 5) verzichtete der Beschwerdeführer (Telefonnotiz vom 25. Februar 2019 [Urk. 8/152] und vom 13. März 2019 [Urk. 8/154]). Dr. A.____ ging im März 2019 davon aus, dass die Beschwerden unter Belastung jederzeit rezidivieren könnten und empfahl zur Vermeidung bzw. Linderung Physiotherapie und Schuheinlagen. Die Kosten der Physiotherapie übernahm die Beschwerdegegnerin denn auch für weitere zwei Jahre (Urk. 8/161). Die residuellen Belastungsbeschwerden

erachtete Dr. A.____ als dauernde Schädigung, weshalb dem Beschwerdeführer hierfür eine Integritätsentschädigung zugesprochen wurde und diese Problematik auch beim Belastungsprofil berücksichtigt wurde .

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es beim Fallabschluss nicht um einen Endzustand der medizinischen Behandlung, mithin um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung, geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Massgebend ist, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine medizinische Behandlung mehr zur Diskussion stand, von welcher eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens hätte erwartet werden können. « Namhaft »

bedeutet , dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss . Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine Verbesserung der Befindlichkeit oder , dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4; 8C_855/2009 vom 21. April 2010 E. 7; 8C_338/2009 vom 14. Januar 2010 E. 5.1; 8C_28/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3).

Im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung

befand sich der Beschwerdeführer noch

in physiotherapeutischer Behandlung mit ärztlichen Kontrolluntersuchungen

und nahm Schmerzmittel ein. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische

Behandlungsmassnahmen

gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf

eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis)

Eine medizinische Behandlung, von welcher noch eine wesentliche Verbesserung hätte erwartet werden können, ist vorliegend nicht ersichtlich und wird auch vom Beschwerdeführer nicht dargetan.

Da der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht war, hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht abgeschlossen .

Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die noch nicht abgeschlossenen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung geeignet waren, den im Bereich der Unfallversicherung zu

ermittelnde Invaliditätsgrad zu beeinflussen, bestehen nicht (vgl. vorne E. 1.4). 6.

E. 3.17

In seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 19. März 2019 nannte

Dr. A.____

als Befund eine beginnende bzw. mässige posttraumatische Arthrose der lateralen Lisfranc -Gelenkreihe nach basisnaher Metatarsale II und IV-Fraktur sowie ein Bruch des lateralen Keilbeines infolge eines komplexen Fussquetschtraumas rechts. Gemäss Tabelle 5 UVG werde eine posttraumatische mässige Arthrose des Lisfranc -Gelenkes zwischen 5 und 10 % bewertet. Im vorliegenden Fall erscheine unter Berücksichtigung der Klinik und der Röntgenbefunde (hinsichtlich einer sich entwickelnden posttraumatischen Arthrose) der Mittelwert von 7,5 % gerechtfertigt (Urk. 8/15

E. 3.18

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 4. Mai 2019

fest, die komplexe Fussverletzung habe bis heute bestehende schwere Einschränkungen bei Alltagsbelastungen, welche durch kurze Gehstrecken bereits deutlich verstärkt würden, zur Folge. Als weitere Komplikation hätten sich zudem aufgrund der verletzungsbedingten Schonhaltung des Fusses auch neuartige chronische Rückenschmerzen entwickelt, die sich vor allem bei körperlicher Belastung manifestierten. Zusätzlich leide der Beschwerdeführer an einer beidseitigen Gonarthrose (siehe auch radiologische Bestätigung vom 14. September 2018), was ebenfalls zu einer ungünstigen Beeinflussung des Krankheitsverlaufs geführt habe. Zusammenfassend und auch gemäss fachärztlichen Beurteilungen bestehe eine allgemeine Übereinstimmung darin, dass dem Beschwerdeführer eine maximal leichte körperliche Belastung im Rahmen einer wiederaufzunehmenden Berufstätigkeit zugemutet werden könne. Eine mittel-schwere körperliche Tätigkeit würde zwangsweise zu einer Verschlechterung der Beschwerden führen und sei deshalb aus den genannten Gründen aus medizinischer Sicht nicht vertretbar

(Urk. 8/181).

E. 3.19

) und damit auch den Rückenbeschwerden,

welche sich gemäss Dr. C.____

vor allem bei körperlicher Belastung manifestierten (vgl. vorne E. 3.18), Rechnung trägt. 5.

5.1

Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin mit der Einstellung der Taggeldleistungen per 30. April 2019 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. 5.2

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. April 2019) erreicht gewesen sei, im Wesentlichen auf die kreisärztliche Untersuchung von med. pract. B.____ vom 17. Januar 2019 sowie auf die Stellungnahmen von Kreisarzt Dr. A.____.

Die gestützt auf die den Verlauf seit dem Unfallereignis vom 27. Dezember 2017 lückenlos dokumentierenden Berichte der behandelnden Ärzte sowie gestützt auf die Untersuchung vom 17. Januar 2019

vorgenommene n

kreisärztlichen Beurteilungen erfüllen die von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. vorne E. 1.6) und vermögen in ihren

ausführlich begründeten Schlussfolgerungen zu überzeugen. 5.3

Dr. B.____

hielt in seinem Bericht vom 17. Januar 2019 fest, der Verlauf habe sich nach konservativer Frakturbehandlung protrahiert gestaltet. Der zwischen zeitlich aufgetretene Verdacht auf ein im SPECT-CT vermutetes CRPS habe klinisch anhand der Budapester Kriterien nicht nachvollzogen werden können. Radiologisch habe sich bei der Kontrolle eine vollständige Konsolidierung der Frakturen ohne residuelle Knochenumbauaktivität oder Pseudoarthrosen respektive Zeichen einer Osteitis gezeigt. Es fänden sich objektiv keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen strukturellen Läsionen mehr. Die Mittelfuss- und Keilbein-Frakturen seien mit Restitutio ad integrum abgeheilt

(vgl. vorne E.

3.14).

Dr. A.____ kam in seiner Stellungnahme vom 13. März 2019 zum Schluss, es handle sich um eine Verletzung der sogenannten Lisfranc-Gelenkreihe. Derartige Verletzungen seien häufig komplikationsbeladen und von Rückfallsymptomen belastet. Die Beschwerden könnten jederzeit unter Belastung rezidivieren und könnten jeweils mit Physiotherapie und Verschreibung von Schuheinlagen mit versteifter Carbonsohle gelindert oder gar vermieden werden. Unter Berücksichtigung der medizinischen Dokumente liege ein stabiler Gesundheitszustand vor

(vgl. vorne E.

E. 3.21

In seiner Stellungnahme vom 6. April 2020 zu den Vorbringen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers in Bezug auf die geklagten Rückenbeschwerden hielt Dr. A.____ fest, eine ungünstige Beeinflussung der Rückenstatik durch einen relevanten Beinlängenunterschied von über 4 cm sei durchaus für Rückenbeschwerden verantwortlich

zu machen. Dieser Zustand liege hier aber nicht vor. Das Auftreten von vorübergehenden Rückenschmerzen bei Gebrauch von Gehstützen sei ebenfalls bekannt. Es handle sich dabei aber um zeitlich limitierte Beschwerden. Ein Persistieren der Rückenschmerzen nach den bekannten Verletzungen stehe überwiegend wahrscheinlich nicht in kausalem Zusammenhang mit

dem Unfallereignis, sondern sei verschleissbedingten Ursachen geschuldet.

Medizinisch sei die Einschätzung des Anwaltes nicht nachvollziehbar (Urk. 8/201). 4.

4.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 27. Dezember 2017 stehen. 4.2

Diesbezüglich hält Kreisarzt Dr. A. ___ fest, dass das Auftreten von vorübergehenden Rückenschmerzen bei Gebrauch von Gehstützen bekannt sei. Dabei handle es sich aber um zeitlich limitierte Beschwerden. Gemäss Dr. A. ___

steht ein Persistieren der Rückenschmerzen nach den bekannten Verletzungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis, sondern ist überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt (vgl. oben E. 3.21). Die blosser Behauptung von Dr. C. ___, wonach die chronischen Rückenschmerzen auf die verletzungsbedingte Schonhaltung des Fusses zurückzuführen sind (vgl. oben E. 3.18), vermag die kreisärztliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen. Auch der Verweis

des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers

auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2018 vom 7. August 2018 (Urk. 1 S. 6) ändert daran nichts, zumal diesem ein anderer Sachverhalt zugrunde lag. Im besagten Urteil wurden die Rückenbeschwerden offenbar durch körperlich schwere Arbeit aufrechterhalten, was vorliegend nicht der Fall ist und auch nicht geltend gemacht wird. 4.3

Selbst wenn die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden zu bejahen wäre, ändert dies im Ergebnis nichts, zumal das

vom Kreisarzt festgelegte Belastungsprofil ohnehin lediglich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten unter wechselbelastenden Bedingungen vorsieht

(vgl. vorne E.

E. 6

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragsnehmer allein lässt nicht schon auf

mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 6.1

Zu prüfen ist schliesslich, ob eine für einen Rentenanspruch massgebliche Erwerbseinbusse (mindestens 10 %, Art. 18 Abs. 1 UVG) besteht.

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Der Beschwerdeführer arbeitete vor dem Unfall als Automechaniker bei der Garage Y.____. in einem 90 %-Pensum. Das Arbeitsverhältnis wurde von Seiten des Arbeitgebers aus gesundheitlichen Gründen per 30. September 2018 aufgelöst (Urk. 8/43). Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall noch an dieser Arbeitsstelle tätig wäre. Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein mutmassliches Einkommen von Fr. 72'248.-- (13 x Fr. 5'001.76 : 90 x 100), was nicht zu beanstanden ist (vgl. Urk. 8/168 und Urk. 8/120

f.).

E. 6.3

Hinsichtlich der Festsetzung des Einkommens, das die versicherte Person trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise noch zu erzielen vermöchte (Invalideneinkommen), ist rechtsprechungsgemäss primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher sie konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare Erwerbstätigkeit mehr aus, so können Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2018 bestimmt. Dabei ist sie vom monatlichen Bruttolohn für Männer für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors ausgegangen (Fr. 5'417.--, Tabelle TA1) und hat ein erzielbares Einkommen von Fr. 68'377.-- ermittelt.

Dieser Betrag ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Ein Abzug

soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). 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).

Gemäss dem von Kreisarzt A.____ festgelegten Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer nur noch

leichte bis gelegentlich mittelschwere körperlich angepasste Arbeiten unter wechselbelastenden Bedingungen vollschichtig zumutbar (vgl. oben E. 3.19). Medizinische Beurteilungen, welche dieses Zumutbarkeitsprofil in Frage stellen würden, liegen nicht vor. Einzig Dr. C.____ hält fest, es seien maximal leichte körperliche Belastungen zumutbar (vgl. oben E. 3.18), berücksichtigt dabei allerdings auch unfallfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen, weshalb seine Einschätzung nicht geeignet ist, das kreisärztlich festgelegte Belastungsprofil zu entkräften.

Da beim

genannten Belastungsprofil die unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen bereits berücksichtigt wurden, dürfen diese nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen.

Dies würde ansonsten zu einer doppelten Anrechnung der gleichen Gesichtspunkte führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führt – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12) – nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei – hier nicht gegebener – eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits

eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

Dass weitere abzugsrelevante Merkmale gegeben wären, macht der Beschwerdeführer nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich.

Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht von einem Abzug vom Tabellenlohn abgesehen.

Es kann daher auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 68'377.-- abgestellt werden.

E. 6.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'248.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'377.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von 3'871.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 5 % entspricht. Somit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 7.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer für die Fussverletzung rechts eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 15 % zu, was nicht zu beanstanden ist und auch nicht bestritten wird.

E. 8

Insgesamt erweist sich der vorinstanzliche Entscheid als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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 Hurst Leicht

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