

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00020 vom 7. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00020 du 7 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00020 del 7 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, war seit dem 22. April 2003 als Baufacharbeiter bei der Z.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert (Urk. 6/1). Am 1. November 2017 arbeitete er auf dem zweiten Stockwerk eines Baugerüsts in ca. vier Metern Höhe, als sich das Bodenbrett unter ihm löste, er zuerst auf den darunterliegenden Gerüststock

und schliesslich auf den Betonboden fiel (Urk. 6/31 S. 1). Infolge zunehmender Schmerzen am

oberen Sprunggelenk des rechten Fusses (OSG rechts) stellte sich der Versicherte am Folgetag bei seinem Hausarzt vor, welcher eine Kontusion in den Bereichen OSG rechts sowie dorsaler Oberschenkel und Scapula rechts diagnostizierte (Urk. 6/11). Nachdem sich die Beschwerden nicht suffizient gebessert hatten, wurde am 19. Februar 2018 am Kantonsspital A.____

ein arthroskopisches

Débridement am OSG rechts

mit einer raffenden Bandplastik durchgeführt (Urk. 6/24 S. 2). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen und veranlasste einen Rehabilitationsaufenthalt

in der Rehaklinik B.____, welcher

vom 7. August bis 4. September 2018 stattfand

(Urk. 6/53). Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom

9. Juli 2019 (Urk. 6/150)

teilte die Suva dem Versicherten am 29. August 2019 mit, dass sie die Heilkostenleistungen (mit Ausnahme der Kosten für neun Sitzungen Osteopathie) per sofort sowie die Taggeldleistungen per 30. November 2019 einstellen und über den Rentenanspruch zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden werde (Urk. 6/180, vgl. Urk. 6/187 S. 2).

Die mittlerweile involvierte Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, schloss mit Mitteilung vom 23. Dezember 2019 ihre Eingliederungsbemühungen ab (Urk. 6/196). Mit Verfügung vom 4. Februar 2020 verneinte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 6/203). Die von

diesem am 6. März 2020 erhobene Einsprache (Urk. 6/213) wies die Suva mit Entscheid vom 1. Dezember 2020 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 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).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.3

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

Hinweisen).

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

E. 1.4

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).

Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2, 127 V 102 E. 5b/ bb). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der so genannten Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die in BGE 117 V 359 E. 6a begründeten und in BGE 134 V 109 E.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Seriosität der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung anzuordnen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid

erhob der Versicherte am 18. Januar 2021 Beschwerde mit den

Anträgen (Urk. 1 S. 2) , dieser sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen als Folge des Ereignisses vom 1. November 2017 über den 1. Dezember 2019 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit der medizinische Sachverhalt mittels eines orthopädischen Gutachtens abgeklärt und hernach über den Anspruch auf Versicherungsleistungen neu befunden werde. Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihren Einspracheentscheid

im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 9. Juli 2019 von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten und dem nach der Fallabschluss mit Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen per 29. August beziehungsweise 30. November 2019 zeitgerecht erfolgt sei. Die in zwischen teilweise organisch nicht mehr (hinreichend) nachweisbaren Beschwerden seien unter Anwendung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 5 f.) , aufgrund der ärztlichen Beurteilung von Prof. Dr. C.____ sei nicht zweifelsfrei erstellt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Die Leistungseinstellung sei mithin verfrüht erfolgt. Mit Blick darauf , dass er möglicherweise unter einem CRPS leide , hätte es weiterer Abklärungen bedurft. Die kreisärztliche Beurteilung stelle damit keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage dar und es seien weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand und zu den therapeutischen Möglichkeiten sowie den Chancen auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorzunehmen . Dabei sei auch die Frage der Integritätserschädigung gutachterlich zu überprüfen , da die kreisärztliche Beurteilung diesbezüglich nicht ausreichend fundiert sei .

Er bestreite auch , ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen zu können. Als Mitarbeiter ohne Berufsabschluss hätte er bei der Z.____ AG im Jahr 2019 mindestens mit einem Lohn von Fr. 72'000.-- rechnen können. Da er ausschliesslich in körperlich schweren Tätigkeiten eingesetzt worden sei und solche Tätigkeiten ihm nicht mehr zumutbar und allenfalls auch nur noch teilzeitliche Tätigkeiten möglich seien, wirke sich dies erheblich auf seine Verdienstmöglichkeiten aus . Von den statistischen Löhnen müsse deshalb ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10 % vorgenommen werden. 3. 3.1

Im Bericht des Kantonsspitals A.____

vom 20. Februar 2018 (Urk. 6/24/2-4) wiesen die Ärzte auf die am Vortag durchgeführte Operation

« Arthroskopische

Débridement OSG, laterale

öffnende Bandplastik rechts » hin . Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer habe am 1. November 2017 einen Arbeitsunfall erlitten , wobei er aus vier Metern Höhe gestürzt und sich hierbei eine OSG-Distorsion rechts zu gezogen habe. In der hausärztlichen Sprechstunde seien mit konventionell-radiologischer Bildgebung

Frakturen ausgeschlossen worden und bei Verdacht auf Läsionen am lateralen Bandapparat sei eine konservative Therapie mittels Ruhigstellung in einer OSG-Orthese erfolgt. Dies sowie die physiotherapeutische Nachbehandlung habe jedoch keine suffiziente Beschwerdelinderung gebracht und der Beschwerdeführer habe über persistierende Schmerzen sowie ein Instabilitätsgefühl geklagt. Eine Wiederaufnahme der Arbeit auf der Baustelle sei ihm aus diesem Grund nicht möglich gewesen. Klinisch bestünden eine deutliche laterale Aufklappbarkeit im OSG sowie ein Talus vorschub. MR-tomographisch zeigten sich insgesamt intakte ligamentäre Strukturen mit Vernarbungszeichen, die im Rahmen einer elongierten Verheilung bei stattgehabter Ruptur interpretiert würden. Bei deutlich er klinischer Instabilität des OSG sei die Indikation zum operativen Vorgehen gegeben. Die Nachbehandlung erfolge mit voller Entlastung im gespaltenen Unterschenkelgips für zwei Wochen und danach mit

Entfernung des Nahtmaterials beim Hausarzt und anschliessend Ruhigstellung im VACOPed mit 20% iger Belastung des Körpergewichtes für weitere vier Wochen und Thromboseprophylaxe für sechs Wochen sowie physiotherapeutischen Massnahmen ab der dritten postoperativen Woche. 3.2

Im Austrittsbericht der Rehaklinik B.____

vom 11. September 2018 (Urk. 6/55) über den Aufenthalt vom 7. August bis 4. September 2018 nannten die Ärzte die folgenden Diagnosen (S. 1): 1. OSG Distorsion rechts - 30.

Januar 2018 Röntgen OSG rechts: Im Bereich der Fibulaspitze sichtbare Verknöcherung im Bereich der ligamentären Ansatzstellen, hinweisend auf einen ossären Bandausriss.

Ansonsten zentriertes OSG ohne Hinweise für osteochondrale Läsionen, grössere Inkongruenzen oder ältere Frakturen - 1. Februar 2018 MRI OSG rechts: Leichte bis mässige Vernarbungen im Bereich der vorderen Syndesmose sowie des Ligamentum s

fibulotalare

anterius und posterius – insgesamt seien die Bänder intakt. Keine Hinweise auf eine relevante Sehnenpathologie. Keine Hinweise auf eine osteochondrale Läsion - 19. Februar 2018 Arthroskopisches

Débridement OSG sowie lateralführende Bandplastik - 24. August 2018 MRI OSG rechts: Anteriores

talofibuläres Ligament nach Bandplastik nicht abgrenzbar. Übrige laterale Ligamente und Syndesmose intakt. Geringe Tendopathie der Peroneus

brevis Sehne. Achillessehne und -ansatz regelrecht 2. Schulterkontusion links 3.

Wirbelsäulenkontusion Die Inspektion beim Eintritt (S. 6) zeige am rechten Sprunggelenk eine leichte Rötung und Schwellung ohne Überwärmung. Es bestünden Druckschmerzen am medialen Gelenkspalt und an den Peronealsehnen. Die Beweglichkeit Dorsalexension/Plantarflexion

(DE/PF) betrage 10-0-40° und sei endgradig schmerzhaft. Die Stabilität sei leicht eingeschränkt und im Seitenvergleich zeige sich eine leicht vermehrte laterale Aufklappbarkeit ohne vermehrten Talus vorschub. Die Kraftgrade der Kernmuskeln der unteren Extremitäten seien seitengleich M5/5 vorhanden und die Sensibilität intakt, mit leichter Minderung am fünften Strahl. Allgemein präsentiere sich der 41-jährige Beschwerdeführer in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Die Herztöne seien rein und ohne Nebengeräusche und die Lunge allseits belüftet mit normalem Atemgeräusch. Es

bestehe eine gute Kooperation und die sprachliche Verständigung sei nicht beeinträchtigt. Beim Austritt berichte der Beschwerdeführer, dass er von der stationären Rehabilitation ein wenig profitieren können und sich körperlich fitter fühle. Die Schmerzen seien jedoch unverändert geblieben. Die Probleme beim Austritt seien Schmerzen an den

Peronealsehnen rechts bei Belastung, eine Schwellung OSG rechts nach Belastung, ein leicht hinkendes Gangbild und ein eingeschränktes Gleichgewicht OSG rechts (S. 1). Als Hauptziel für die aktuelle Phase der Rehabilitation sei die allgemeine Vorbereitung auf eine berufliche Reintegration in einer späteren Rehabilitationsphase festgelegt worden und dieses Ziel habe weitgehend erreicht werden können. Die Tätigkeit als Maurer sei aktuell nicht zumutbar,

da die Anforderungen (schwere Tätigkeit, Ersteigen von Leitern/Gerüsten, Gehen auf unebenem Gelände) zu hoch seien. Andere berufliche Tätigkeiten seien ganztags zumutbar, soweit es sich um eine mittel schwere Arbeit handle, welche kein Ersteigen von Leitern/Gerüsten, keine Tätigkeiten auf unebenem Gelände und keine längerdauernden Zwangshaltungen beinhalte (S. 2). 3.3

Prof. Dr. med. C.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Chefarzt am Kantonsspital D.____, führte im Sprechstundenbericht vom 25. Februar 2019 (Urk. 6/116) aus, anamnestisch sei auch in der Rehabilitation in B.____ trotz multiple r konservative r Therapien keine Besserung im Verlauf erzielt worden,

weshalb sich der Beschwerdeführer mit Hinweis auf diffuse Schmerzen mit Punctum maximum über der Ferse und lateral im Bereich des Rückfusses für eine Zweitmeinung vorstelle. Das Spect-CT vom 21. Februar 2019 zeige eine minimale Mehrbelegung des rechten Rück-/Mittelfusses im Seitenvergleich, was sich im Skellet diffus auf das OSG und das Chopart'sche Gelenk abzeichne. Es bestünden keine Hinweise auf einen Gelenkschaden im Sinne einer aktivierten Arthrose. Der rechte Fuss präsentiere sich mit einem deutlichen Rehabilitationsdefizit und einem Lokalstatus, der an einen sudeckoiden Zustand denken lasse. Als einzige mögliche mechanische Schädigung sei eine leichte Eversionsschwäche mit Schmerzprovokation im cranialen

Peronealsehnenfach zu sehen. Auf Grund des zurückliegenden MRI-Befundes und der noch bestehenden Aktivierungsmöglichkeit sei aber nicht davon auszugehen, dass es sich hier um eine signifikante morphologische Schädigung handle. Zweifellos sei der jetzige Zustand nicht befriedigend, aber aus orthopädischer Sicht sei keine Indikation zum aktiven Vorgehen zu sehen; es seien jedoch weitere konservative Massnahmen zur Wiederherstellung der Funktion notwendig. 3.4

Im Bericht der E.____ AG vom 13. Juni 2019 (Urk. 6/141) führte die zuständige Physiotherapeutin aus, der Beschwerdeführer sei nach einer Pause von Januar bis April 2019 nochmals 18 Mal behandelt worden. Er gebe Schmerzen im Bereich des OSG (dorsal/medial) an (2/10 in Ruhe, 5/10 beim Gehen). Das Bewegungsausmass (DE/PF 0/0/55) sei schmerzhaft eingeschränkt und vor allem das Gehen verstärke seine Beschwerden. Im Verlauf sei vom Beschwerdeführer keine Besserung angegeben worden, weshalb die Therapie

in Absprache mit ihm und

im Hinblick auf

andere Therapieansätze beendet worden sei . 3.5

Kreisärztin med. pract . F.____ , Fachärztin für Chirurgie, führte im Bericht vom 10. Juli 2019 über die am Vortag erfolgte Untersuchung aus (Urk. 6/150 S. 4

f.), der Beschwerdeführer berichte, dass es gute und schlechtere Tage gebe, er aber gesamthaft mit der Situation nicht zufrieden sei . Er habe seit ungefähr einem Jahr keine wesentliche Besserung mehr bemerkt und insbesondere von der Operation subjektiv nicht profitieren können .

Durch diese habe sich seine Beweglichkeit vermindert und die Beschwerden hätten zugenommen. Er habe viele Therapien gemacht und aktuell habe er eigentlich alle Therapien eingestellt, mache aber noch Eigenübungen und die

nächsten Termine im Kantonsspital A.____

habe er im Dezember 2019. An Medikamenten nehme er Vitamin C, Calciphos D3 und Dafalgan

ein und behandle lokal mit Voltaren Gel. Nach einer Gehstrecke von zirka einer halben Stunde komme es zu vermehrten Beschwerden , sodass er nicht weitergehen könne. Ausserdem beklage er eine Schwellung und auch eine Dunkelfärbung, vor allem im Bereich des Malleolus

lateralis , und zudem ein fehlendes Gefühl in den Zehen drei und vier . Bezüglich Nagelwachstum sei ihm nichts aufgefallen, der rechte Fuss schwitze jedoch stärker als der gesunde linke Fuss. Die Einlagen, die er in B.____ erhalten habe, könne er maximal zwei Stunden am Tag tragen, danach habe er vermehrt Beschwerden, sodass er in der Regel Konfektionsschuhwerk, Sneakers beziehungsweise Sportschuhe trage . Zur Untersuchung sei er mit dem Auto angereist ,

was ordentlich gehe . Er trainiere täglich im Fitnessstudio und habe initial MTT (medizinische Trainingstherapie) gemacht, jetzt erfolge das Training eigenständig.

Hinsichtlich der Untersuchungsbefunde führte die Kreisärztin aus (S. 5) , der 42-jährige Beschwerdeführer präsentiere sich in gutem Allgemein- und Ernährungszustand , den Gang vom Wartezimmer ins Untersuchungszimmer absolviere er in Konfektionsschuhwerk mit wechselbelastendem und flüssigem Gangbild. Inspektivisch zeigten sich keine Auffälligkeiten der unteren Extremität hinsichtlich Kolorit, Schwellungszustand und Behaarungsmuster sowie keine auffallende Muskelhypotrophie. Die Nägel imponierten ohne trophische Veränderungen und die Füße seien am Morgen der Untersuchung gegen 9 Uhr symmetrisch ohne relevante Schwellung. Die Fussgewölbe seien beidseits diskret abgesenkt und beide Füße deutlich « schwitzig ». Im wechselbelastenden Barfussgang zeige sich ein flüssiges Gangbild. Der Zehenspitzenstand sei möglich, der Zehengang knapp möglich und rechts schmerzhaft. Der Fersenstand sei knapp und der Fersengang kaum möglich wegen vermehrter Beschwerden. Der Einbeinstand

sei beidseits möglich und rechts etwas sicherer als links. Die tiefe Hocke könne knapp eingenommen werden . Beide Füße seien

bei insgesamt dunklerem Hautton betreffend Kolorit noch etwas dunkler abgesetzt, jedoch absolut symmetrisch und das Behaarungsmuster , soweit zu erkennen

die Füße und Unterschenkel seien rasiert – unauffällig . Die Fusspulse seien beidseits kräftig, wobei sich im Bereich des rechten Knöchels allenfalls doch ein leicht verstärktes Einschneiden des Sockenbündchens im Vergleich zur linken Gegenseite zeige. Beide Füße seien sym metrisch betreffend Temperatur, eher feucht-kühl und mit auffallende r Schweißsekretion beidseit s mit kleinen « Schweißspfüten » . Die plantare Beschwiellung sei beidseits kräftig vorhanden ; r echts sei der Gr osszehnenballen kaum beschwielt , nachdem der Beschwerdeführer

längere Zeit über de n Fussaus senrand abgerollt habe . A m Fussaussenrand bestehe jedoch auch rechts eine kräf tige Beschwiellung . Die Sensibilität der rechten unteren Extremität sei vollkom men una u ffällig mit Ausnahme der Zehen drei und vier ,

wo eine gewisse Hypo sensibilität bestehe . Die Narben nach Arthroskopie und lateraler Bandplastik

seien komplett reizlos .

Es bestünden diffuse Druckdolenzen im B ereich des Malleolus

lateralis mehr als medialis

sowie ein schmerzhafter Punkt auch im Bereich der

Achillessehne, des Achillessehnenansatzes und unterhalb der Ferse. Im

Bereich des lateralen Zugangs finde sich ein po sitives Hoffmann- Tinel -Zeichen. Es best ünden k eine vermehrte laterale oder mediale Aufkl appbarkeit und kein Talus vorschub ;

es zeige sich eine absolut e

Stabilität auch im Seitenvergleich.

Unter Beurteilung hielt die Kreisärztin fest (S. 6 f.) , eindreiviertel Jahre nach dem Sturzereignis mit OSG-Distorsion rechts und nachfolgender operativer Versor gung mittels Bandplastik bestünden weiterhin Beschwerden im Bereich des OSG rechts, die zu einer eingeschränkten Belastbarkeit führten. Störend sei vor allem die Schwellneigung verbunden mit diffusen Beschwerden am rechten OSG, die in ihrer Gesamtheit und auch betreffend die beklagte Beschwerdehaftigkeit mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bild gebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht mehr erklärbar seien . In der Untersuchung zeige sich ein absolut reizloses OSG ohne relevante Schwellung m it mässiggradig eingeschränkter Beweglichkeit. Auffal lend sei eine massiv verstär kte Schweißneigung. D ies e

sei jedoch beidseits sym metrisch zu beobachten. Es finde sich auch keine namhafte Muskelvolumenmin derung der rechten unteren Extremität. Das Gangbild zeige sich aktuell erfreulich und lediglich die erschwerten Gangarten hätten nicht vollumfänglich demonstrier t werden können, wobei

sich hier eine gewisse Unsicherheit, gesam thaft jedoch keine Instabilität des rechten OSG gezeigt habe . Verfärbungen seien nicht vor gelegen und beide Füße seien u ngefähr ab der Sprunggelenkhöhe etwas dunkler pigmentiert bei mediterranem Hauttyp. Haar- und Nagelwachstu m seien unauffällig und seitengleich;

auch die Temperatur sei seitengleich. Es sei damit klar festzuhalten, dass die Budapest-Kriterien zur Diagnose eines CRPS bei weitem nicht erfüllt seien.

Unterschiedlich sei einzig und allein das Beschwerlungsmuster der beiden Füsse, wobei auch die rechte untere Extremität eine deutliche Beschwielung zeige, hier jedoch überwiegend am lateralen Fussrand, sodass sich kein symmetrisches

Beschwielungsbild wie am linken Fuss zeige. Gesamthaft seien die Schmerzen/Beschwerden unfallbedingt nicht mehr erklärbar, zumindest nicht im beklagten Ausmass.

Weitere Massnahmen/Therapien seien nicht mehr zu empfehlen beziehungsweise eine namhafte Besserung sei dadurch nicht mehr zu erreichen. Der Beschwerdeführer sei instruiert und angehalten, seine Eigenbeübung fortzusetzen, auch das regelmässige Fitnesstraining sei sicherlich zu befürworten. Ob noch komplementärmedizinische Verfahren versucht werden sollten, müsse der Beschwerdeführer mit seinem Hausarzt besprechen, allenfalls könne damit eine Besserung des subjektiven Befindens hervorgerufen werden. Gesamthaft sei jedoch eine namhafte Besserung durch eine komplementärmedizinische Behandlung überwiegend wahrscheinlich nicht mehr zu erwarten. Der Endzustand sei erreicht (S. 7). Die Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht als optimal zu erachten, da schwer, belastend, mit Zwangshaltungen und repetitivem Laufen auf unebenem Gelände verbunden. In Anbetracht der Situation am rechten OSG wäre eine wechselbelastende Tätigkeit sinnvoll und eine solche mittelschwere Tätigkeit in voller Präsenz zumutbar. Dabei sollte die Tätigkeit ohne Schläge und Vibrationen auf die rechte untere Extremität sein und zudem keine repetitiven Zwangshaltungen, sprich keine kauenden, kriechenden und hockenden Tätigkeiten beinhalten. Der erlittene Integritätsschaden erreiche die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht, da keinerlei Instabilität vorliege und eine Arthrose nicht überwiegend wahrscheinlich zu erwarten sei (S. 8). 4. 4.1

Vorweg ist in Bezug auf den als verfrüht bemängelten Fallabschluss festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 29. August 2019 (Heilbehandlung mit Ausnahme von neun Sitzungen Osteopathie) beziehungsweise per 30. November 2019 (Taggeld) keine Therapieoptionen vorgeschlagen werden konnten, die eine namhafte Besserung der Beschwerdesituation im Sinne einer ins Gewicht fallenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit (E. 1.1, BGE 134 V 109 E. 4.3) erwarten liessen. So hielt der im Februar 2019 zwecks Einholung einer Zweitmeinung konsultierte Prof. Dr. C.____ in der Anamnese fest,

dass seit dem Aufenthalt in der Rehaklinik B.____

trotz multiple r konservative r Therapien keine Besserung mehr erzielt werden konnte. Eine Indikation für einen weiteren

chirurgischen

Eingriff

sah er, trotz eines nicht befriedigenden Zustandes, explizit nicht (E. 3.3). Die von ihm – wie auch der Kreisärztin med. pract. F.____ (Stellungnahme vom 20. März 2019, Urk. 6/126 S. 3) und den Ärzten des Kantonsspitals A.____

(Bericht vom 14. März 2019, Urk. 6/127 S. 2)

– befürworteten konservativen Massnahmen wurden in Form von Physio- und Ergotherapie (einschliesslich Spiegeltherapie) umgesetzt, brachten indes keinen Erfolg und wurden

deshalb noch im Frühjahr 2019 beendet (E. 3.4; vgl. auch hausärztlicher Bericht von Dr. med. G.____, Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Mai 2019 und E-Mail der Ergotherapeutin vom 15. Mai 2019, Urk. 6/136 S. 2 f.).

Im Übrigen stehen eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, einem Fallabschluss nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_172/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.3).

Schliesslich erklärte der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung im Juli 2019

auch

selber, dass er weder von der Operation im Kantonsspital A.____

noch von den seitherigen Therapien habe profitieren können und deshalb alle Therapien eingestellt worden seien (E. 3.5). Der Auffassung der Kreisärztin med. pract. F.____, wonach im Untersuchungszeitpunkt im Juli 2019 aus

prognostischer Sicht von weiteren Therapieoptionen keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten war, kann damit nichts entgegengehalten werden, zumal selbst retrospektiv

keine andere Sichtweise vorgelegt werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1). Mangels gegenteiliger Anhaltspunkte ist somit davon auszugehen, dass der Endzustand spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 29. August 2019 beziehungsweise Ende November 2019 erreicht war. Daran ändert auch nichts, dass die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung kurze Zeit

später, nämlich am 23. Dezember 2019 mit der Begründung abgeschlossen wurden, dass sich der Beschwerdeführer bei keiner der angegebenen Institutionen für eine Stellensuche und auch sonst nicht mehr gemeldet habe (vgl. Urk. 6 / 196 S. 2).

Entsprechend ist der Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1) . 4.2

Die Beschwerdegegnerin hielt gestützt auf die Einschätzung von med. pract. F.____ dafür, die über den Fallabschluss hinaus persistierenden Beschwerden seien teilweise organisch nicht mehr hinreichend nachweisbar (Urk. 2 S. 7). Sie nahm daher eine Adäquanzprüfung gemäss BGE 115 V 133 (sog. Psycho-Praxis) vor, wobei sie von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn ausging und höchstens zwei der massgebenden Kriterien in der einfachen Form als erfüllt erachtete, was bei der angenommenen Unfallschwere für die Bejahung der Adäquanz nicht genügt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 4.2.6). Dieses Vorgehen steht im Einklang mit der Sach- und Rechtslage und wurde vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten, weshalb sich weitere Ausführungen erübrigen.

Insofern der Beschwerdeführer monierte, dass er möglicherweise an einem CRPS (complex regional pain

syndrom) – dabei handelt es sich um einen organischen beziehungsweise körperlichen Gesundheitsschaden (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.2) – leide, weshalb es weitere r Abklärungen bedurft hätte (vgl. E. 2.2 hiervor), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn

selbst Prof. Dr. C.____

hielt diesbezüglich fest, dass der Lokalstatus

zwar an ein solches Zustand sbild (Morbus Sudeck) denken lasse, dies aber inso weit relativierte,

als er eine

signifikante morphologische Schädigung ausschloss. Die Kreisärztin setzte sich denn auch mit dieser Frage in ihrem Untersuchung s bericht

explizit auseinander und schloss die Diagnose eines CRPS aufgrund der Untersuchungsbefunde und bei fehlender Erfüllung der Budapester-Kriterien nachvollziehbar aus (Urk. 6/150 S. 7). 4.3

Es besteht auch kein Anlass, von der Beurteilung der unfallbedingten Rest arbeits f ähigkeit abzuweichen, welche die Kreisärztin im Untersuchungsbericht vom 10. Juli 2019

vorgenommen hat (E. 3.5),

zumal bereits die Ärzte der Rehaklinik B.____ zu einer gleichlautenden Einschätzung gelangt waren (E. 3.2). Dass damit die unfallbedingte n Beeinträchtigung e n am rechten Fuss nicht angemessen berücksichtigt worden wäre n, ist nicht ersichtlich und wurde auch vom Beschwerdeführer nicht aufgezeigt. Namentlich ergibt sich nicht aus den Akten, dass er in einer solchen Verweisungstätigkeit nur noch in einem Teilzeitpensum einsatzfähig oder das Belastungsprofil weitergehend eingeschränkt wäre (Urk. 1 Ziff. 19). Damit ist im Rahmen der Rentenprüfung (E. 4.4 hernach) auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von med. pract. F.____ abzustellen.

Nachvollziehbar und begründet ist auch die von der Kreisärztin vorgenommene Einschätzung des Integritätsschadens, welche n sie unter Berücksichtigung, dass weder eine Instabilität im rechten OSG vorliegt noch überwiegend wahrscheinlich eine Arthrose zu erwarten ist, als nicht genügend erheblich beurteilte (E. 3.5). Es bestehen aufgrund der Akten auch keine geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Einschätzung, weshalb es bei den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 14 f. Ziff. 5, Urk. 5 Ziff. 11) sein Bewenden hat. Demzufolge wurde der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint.

Bei der gegebenen medizinischen Aktenlage ist der entscheidrelevante Sachverhalt namentlich im Hinblick auf den Fallabschluss und die strittige Frage der Unfallkausalität der persistierenden rechtsseitigen Fussbeschwerden

sowie zur unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit und zum

Vorliegen eines Integritätsschadens hinreichend geklärt. Ander lautende medizinische Berichte liegen nicht vor und es ergeben sich auch sonst keine Anhaltspunkte, die an der kreis ärztlichen Beurteilung zweifeln liessen.

Auf beweismässige Weiterungen kann verzichtet werden, da davon mit Bezug auf die entscheiderelevanten Aspekte

keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten

sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d).

4.4.4.1

Zu prüfen bleibt damit mit Blick auf einen allfälligen Rentenanspruch, wie sich die verbliebenen Unfallfolgen in erwerblicher Hinsicht auswirken. Wie dargelegt sind gestützt auf die Einschätzung der Kreisärztin dem Beschwerdeführer mittel schwere wechselbelastende Tätigkeiten

ohne

Schläge und Vibrationen auf die rechte untere Extremität und ohne Arbeiten,

die repetitive Zwangshaltungen erfordern

(kauern, kriechen und hocken), vollzeitg zumutbar (vgl. E. 3.5). 4.4.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin zu dem mutmasslichen Lohn im Jahr 2019 (vgl. Urk. 6/154 S. 8). Bei einem Stundenlohn von

Fr. 31.40, zuzüglich eines 13. Monatslohnes (8.33%), und einer jährlichen Arbeitsstundenanzahl von 2'112 resultierte ein Valideneinkommen von Fr. 71'841.--, was vom Beschwerdeführer mit dem postulierten Jahressalar von mindestens

Fr.

72'000.-- (vgl. Urk. 1

Ziff. 18) nicht substantiiert bestritten wurde. 4.4.3

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin (Urk. 5 Ziff. 10 und 10.1) gestützt auf die Tabellenwerte der vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung, konkret auf die Tabelle TA1 der LSE 2018,

wonach der monatliche Bruttolohn (Zentralwert)

von Männern im gesamten privaten Sektor (Zeile «TOTAL») auf dem Kompetenzniveau 1 Fr. 5'417.--

beträgt. Da der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis vom 1. November 2017 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht und sich das zumutbarerweise erzielbare Einkommen anrechnen lassen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3), ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden. Das so auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) hochgerechnete und nominallohnbereinigte Einkommen (vgl. BFS, Tabelle T 39; Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne) beträgt Fr. 68'336.40 (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 / 2260 x 2279).

Insofern der Beschwerdeführer die Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges von mindestens 10 %

fordert (vgl. Urk. 1 Ziff. 19) ,

ist zu beachten, dass praxis gemäss das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5).

Das hiervor aufgeführte zumutbare Belastungsprofil, wonach mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen und bestimmter mechanischer Einwirkungen auf die rechte untere Extremität vollzei tig zumutbar sind (vgl. E. 4.4.1 hiervor), eröffnet dem Beschwerdeführer ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten . Zusätzliche Umstände, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis) , sind nicht erkennbar und wurden auch vom Beschwerdeführer nicht benannt .

Der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, ist selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen).

Ebenso geht ein neuer Arbeitsplatz stets mit einer Eingewöhnungsphase einher , sodass auch ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2020 vom 13. August 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

Selbst ein Abzug wegen Teilzeitbeschäftigung ist bei Männern nach der neueren Rechtsprechung nicht mehr automatisch vorzunehmen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_561/2018 vom 4. März 2019 E. 4.3.1) , wobei sich diese Frage hier nicht stellt, nachdem dem Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit die Verwertung eines Vollzeitpensums zumutbar ist. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug vorgenommen hat .

Dem Valideneinkommen von Fr. 71'841.--

steht damit ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 68'336.40 gegenüber. Damit bleibt es beim von der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 5 Ziff. 10.4) ermittelten Invaliditätsgrad von gerundet 5 % . 4.5

Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 (Urk. 2) nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit
4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

E. 5

) beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer am

2. März 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; so genannte Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1; zum Ganzen vgl. BGE 138 V 248 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 356 E. 3.2).

E. 13

3 ff. (sog. Psychopraxis) zu beurteilen. Da höchstens zwei der massgebenden Kriterien und diese nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegen würden, sei ein

adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den über den 1. Dezember 2019 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen (Urk. 2 S. 7 ff.).

Betreffend einen Rentenanspruch sei das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil und

unter Anwendung der Tabellenlöhne gemäss LSE mit Fr. 67'643.-- festzulegen. Ausgehend vom letzten Arbeitsverhältnis und einem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 71'841.-- resultiere eine Erwerbseinbusse von nominal

Fr. 4'098.--, was 5.7 % entspreche und unter dem rentenberechtigenden Grenzwert von 10 % liege (S. 12 ff.). Auf grund der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 10. Juli 2019 erreiche auch der erlittene Integritätsschaden die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht, da keine Instabilität im OSG vorliege

und eine Arthrose nicht zu erwarten sei. Damit bestehe auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (S. 15).

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