

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00060 vom 26. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00060](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00060)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00060 du 26 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00060 del 26 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. Juli 2017

beim Abladen von Bauschutt ausrutschte und sich an einem spitzen Stein am rechten Unterschenkel verletzt e

(Urk. 8/2-3 ).

In der erstversorgenden Klinik für Traumatologie am

Z.\_\_\_\_ wurde gleichentags die Diagnose einer Schnittverletzung am Unterschenkel rechts mit kompletter Durchtrennung der A.

tibialis anterior, d es

N. tibialis anterior, d es

M. tibialis anterior, d es

M. extensor

hallucis

longus , d es

M. extensor

digitorum

longus

er hoben , die Schnittwunde

operativ v ersorgt und der Versicherte

wurde bis am

### **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 auf geführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Dazu zählen insbesondere Muskelzerrungen (lit. e) und Sehnenrisse (lit. f).

## **E. 1.2**

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 (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und

allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

## **E. 1.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 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). 1. 5

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 Versicherungsträger alleine 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. 2**

5. Juli 2017 hospitalisiert (Urk. 8/

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, auf die nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers vom 15. Juli 2019 und vom 28. August 2020 erstellten kreisärztlichen Beurteilungen könne abgestellt werden. Das daraus resultierende Zumutbarkeitsprofil decke

sich mit den Untersuchungen des B.\_\_\_\_ und im Wesentlichen

mit der über eineinhalb Jahre zuvor ergangenen Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019, weshalb keinerlei Anhaltspunkte bestünden, welche den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilungen in Frage stellen würden ( Urk. 2 S. 6 f. ). Gestützt auf die LSE sei ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 68'377.-- zu ermitteln, wobei sich aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers ein Leistungsabzug von 5% rechtfertige. Beim Vergleich zwischen dem so bestimmten Invalideneinkommen von Fr. 64'958.-- und dem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 66'922.--

resultiere eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 3%. Demnach sei ein Rentenanspruch zur Recht abgelehnt worden. Sodann sei aufgrund der schlüssigen kreisärztlichen Beurteilung vom 31. August 2020 zum Integritätschaden zuträffend erkannt worden, dass keine erhebliche unfallbedingte Erwerbseinbusse vorliege ( Urk. 2 S. 7 ff.).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, ein aktuelles Rechtsgutachten von Egli/ Gächter /Meier/Filippo belege, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr mit

einem tatsächlichen Arbeitsmarkt in Verbindung gebracht werden könne, sondern vielmehr von einem rein fiktiven Arbeitsmarkt

ausgehe, auf dem jeder Mann eine Stelle finde. Um dieser Tendenz

entgegenwirken zu können und letztlich um der Substantiierungspflicht nachzukommen, seien zunächst die Arbeitsmöglichkeiten festzulegen, welche er überhaupt noch ausüben könne. Erst wenn diese feststünden, könne die Frage beantwortet

werden, ob ihm der Zugang zum 1. Arbeitsmarkt noch offen stünde. Die Beschwerdegegnerin sei implizit davon ausgegangen, dass der Arbeitsmarkt auch Stellen aufweise, welche er trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch ausüben könne. Demnach verletze sie mit diesem Vorgehen den Untersuchungsgrundsatz

( Urk. 1 S. 4 f. ). Darüber hinaus erhelle bereits jetzt, dass ihm im Vergleich mit einem gesunden Arbeitssuchenden nur eine begrenzte Auswahl an Arbeitsstellen zur Verfügung stünden. So wirkten sich insbesondere die Einschränkungen im Treppensteigen und das Erfordernis einer freien

Wahl des Sitzens/Stehens deutlich auf die Anzahl offener Stellen aus. Insofern sei ihm für die beschränkte Auswahl an Arbeitsmöglichkeiten in Übereinkunft mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein Abzug vom Tabellenlohn zu veranschlagen. Des Weiteren sei auch der Aufenthaltsstatus/Nationalität für die Lohnhöhe massgebend und es sei auch der Aspekt zu berücksichtigen, dass er kaum Deutsch spreche. Zudem sei es angesichts der Lohnunterschiede, welche gemäss den Erkenntnissen des Büros

für arbeits- und sozialpolitische Studien

BASS belegbar auf den Faktor Erkrankungen zurückgingen, angezeigt, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens basierend auf der LSE nicht mehr vom Median auszugehen, sondern auf das untere Quartil abzustellen. Ein Abzug von lediglich 5% werde daher den auf die gesundheitlichen Einschränkungen zurückzuführen den Lohn einbussen sowie den weiteren Merkmalen nicht gerecht, weshalb sich der Maxi

malabzug von 25 % rechtfertige. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 66'922.-- und eines Abzuges von 25 % vom Tabellenlohn resultiere ein Invaliditätsgrad von 23 %

(Urk. 1 S. 5 ff. ).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin

ergänzte in der Beschwerdeantwort vom 23. April 2021, als erstinstanzliche Rechtsanwenderin halte sie sich an die gesetzlichen Vorgaben und die weiterhin geltende und gefestigte Praxis des Bundesgerichts. Es könne nicht ihre Aufgabe sein, einer allfälligen

Änderung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung vorzugreifen, zumal dem erwähnten Rechtsgutachten keine abschliessenden neuen Erkenntnisse oder Zahlen zu entnehmen seien, die als allgemein anerkannte

Grundlage verwendet werden

könnten und darin zudem verschiedene Optionen zur

Behebung der aus Sicht der Experten falschen Rechtsanwendung vorge schlagen würden. Dies gelte umso mehr, als seitens

der Lehre zusätzliche und anderweitige Varianten für eine etwaige Praxisänderung beschrieben

würden. Entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers sei angesichts des kreisärztlich umschriebenen Zumutbarkeitsprofils rechtsprechungsgemäss davon

auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweiss tätigkeiten zur Verfügung stehe. Insbesondere sei zu beachten, dass er in manueller Hinsicht ohne Handicap geblieben sei. Hinweise für ein vermindertes Rendement oder eine zusätzlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit in zeitlicher oder leistungsmässiger Hinsicht seien

vorliegend nicht ersichtlich oder dokumentiert, weshalb sich kein höherer Leidensabzug rechtfertige. Ebenso rechtfertige weder die Nationalität oder die Aufenthaltskategorie noch seine mangelhaften Sprachkenntnisse einen Abzug vom Tabellenlohn (Urk. 7). 3. 3.1

Im Austrittsbericht des Z. \_\_\_ vom 26. Juli 2017 (Urk. 8/12) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: - Schnittverletzung Unterschenkel rechts mit: kompletter Durchtrennung der A. tibialis anterior, des

N. tibialis anterior, des M. tibialis anterior, des M. extensor

hallucis

longus, des M. extensor

digitorum

longus

Bei Eintritt sei der Beschwerdeführer in reduziertem Allgemeinzustand gewesen. Klinisch habe sich eine 5 cm lange, aktiv blutende Schnittverletzung prätibial rechts im unteren

Schaftsdrittel gezeigt, wobei kein Anhalt für eine Fraktur oder eine Luxation festgestellt worden sei. Die Computertomographie (CT) der Gefäße Becken und Beine bds.

vom 19. Juli 2017 zeigte einen Weichteildefekt, jedoch keinen Nachweis auf eine Fraktur. Am 19. Juli 2017 sei eine mikroskopische Anastomose der A. tibialis anterior, eine mikroskopische epineurale

Koaptation des N. peroneus

profundus

sowie eine Sehnennaht des M. tibialis anterior, des M.

hallucis

longus und des M.

extensor

digitorum

longus erfolgt. Der Eingriff sei ohne intra- oder postoperative Komplikationen verlaufen (Urk. 8/12). 3.2

Im Bericht vom 29. Januar 2018 des Z.\_\_\_\_ wurde festgehalten, im postoperativen Verlauf habe der Beschwerdeführer nach wie vor über Schmerzen bei Adhäsionen der benähten Sehnen geklagt. Heute könne wiederholt kein Bogensehneneffekt festgestellt werden. Bei Zehenstand sei der Achillessehnenansatz schmerzhaft, ohne dass eine Tibialis - posterior -Insuffizienz festgestellt werden könne. Klinisch sei die Nervenregeneration suffizient. Zur Beurteilung sowie möglicher Therapieübernahme bei Adhäsionen der Strecksehnen sowie möglicher Achillessehnen tendinitis werde das Fussteam des B.\_\_\_\_

gebeten, den Beschwerdeführer aufzu bieten (Urk. 8/43). 3.3

Die Ärzte des B.\_\_\_\_ nannten im Bericht vom 28. Mai 2018 die Diagnose einer schweren Tibialis - anterior- Tendinopathie

am rechten Fuss und ein anteriores

Impingement am

OSG rechts nach einer Schnittverletzung am Unterschenkel rechts (19.7.2019). Zur Beurteilung der Muskeltrophik in der Extensorenloge sei eine weitere MRI-Bildgebung des rechten Unterschenkels zu veranlassen, um anschliessend sinnvolle restriktive Massnahmen besprechen zu können (Urk. 8/75). 3.4

Am 25. Juni 2018 wurden schliesslich eine anteriore OSG - Arthroskopie mit Narbendébridement, eine Inspektion und eine Rekonstruktion der

Tibialis - anterior-Sehne rechts durchgeführt (Urk. 8/89). 3.5

Im Sprechstundenbericht vom 12. Dezember 2018 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe über keine relevante Beschwerdeverbesserung berichtet. Als Maurer bleibe er weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Es sei unklar, ob er wieder eine erhöhte Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf erreichen könne. Eine rein sitzende Tätigkeit könne der Beschwerdeführer aber bereits zu 100%

ausführen . Um noch die konservativen Therapiemassnahmen ausschöpfen zu können, werde er zur Orthesen-/Schuhversorgung von den Kollegen der Technischen Orthopädie aufgebeten ( Urk. 8/116 ). 3.6

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Anästhesie, spez. Schmerztherapie, an der C.\_\_\_\_ erhob in ihrem Bericht vom 18. Februar 2019 folgende Diagnosen: - Chronische Fusschmerzen rechts mit/bei - Status nach Schnittverletzung Unterschenkel rechts 19.07.2017 mit chirurgischer Revision Z.\_\_\_\_

- Status nach operativer Revision A.\_\_\_\_ am 25.06.2018 - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom

Die Arbeit auf der Baustelle werde wegen der Schmerzen und dem Flexion- und Extensionsdefizit nicht möglich sein, Treppensteigen sei schwieriger geworden und mit Baustellen-Gewichten nicht mehr möglich. Das Autofahren sei wegen der Hyposensibilität über längere Strecken eingeschränkt ( Urk. 8/131 ). 3. 7

Im Bericht vom 8. Mai 2019 ergänzte Dr. E.\_\_\_\_ , es sei im Bereich Unterschenkelvorderseite, OSG und Fussoberseite rechts viermal im Abstand von 10 Tagen Quetschungen

#### **E. 4**

und Urk. 8/ 12) .

Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen ( Urk. 8/

#### **E. 8**

Die Kreisärztin D.\_\_\_\_

untersuchte den Beschwerdeführer und hielt in ihrer Beurteilung vom 15. Juli 2019 ( Urk. 8/173) folgende Diagnosen fest : - Schnittverletzung am Unterschenkel rechts vom 19.7.2017 mit/bei: - St. n. mikroskopischer Anastomose A. tibialis anterior, epineuraler

Koaptation

N. peroneus

profundus , Sehnennaht M. tibialis anterior, M. hallucis

longus und M. extensor

digitorum

longus Fuss rechts am 19.7.2017 (Plastische Chirurgie Zürich) - Schwere tibialis anterior Tendinopathie Fuss und anteriores

Impingement

OSG rechts - St.n . anteriorer

OSG Arthroskopie mit Narbendébridement , Inspektion und Rekonstruktion Tibialis anterior Sehne rechts am 25.6.2018 - Postoperativ subtotale Fussheberparese

rechts mit isolierter Hyperaktivität der M. extensor

hallucis Sehne

Der

Beschwerdeführer

weise einen schweren Verlauf nach Gefäss- und Nervenverletzung durch einen Schnitt auf. Es persistieren eine Fussheberparese, sowie chronische Fusschmerzen rechts. Die Schmerzen seien bei Belastung zunehmend und auch nachts vorhanden. Spaziergänge seien möglich und aus-haltbar. Eine medikamentöse Einstellung habe sich gemäss Bericht der C.\_\_\_\_ erfolglos gezeigt. Ein Versuch mit Qutenza sei ebenfalls erfolglos geblieben. Die Therapie in dieser Hinsicht sei ausgeschöpft und ohne Nutzen. Es sei deshalb von einem Endzustand auszugehen. Eine weitere therapeutische Behandlung zeige keinen Nutzen. Die angestammte Tätigkeit als Maurer sei nicht mehr zumutbar (Arbeit auf unebenen Böden [Baustelle] mit häufigem Tragen von Lasten). Es werde daher ein Zumutbarkeitsprofil erstellt: Heben und Tragen von Lasten leicht bis mittel schwer. Das Hantieren von Werkzeugen sei in der oberen Extremität frei. Tätigkeiten, welche zu Vibrationen im rechten Unterschenkel/ OSG führen, seien nicht mehr zumutbar. Die Stellung von Stehen und Sitzen solle frei wählbar sein. Gehen auf ebenem Gelände und gelegentliches Treppensteigen seien erlaubt. Keine Zwangshaltungen im OSG rechts. Tätigkeiten, welche eine Balance oder das Gleichgewicht erfordern, seien nicht statthaft. Aus diesem Grund sei das Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, Dächern oder unebenen Böden nicht möglich. Unter Einhaltung dieses Zumutbarkeitsprofils sei eine vollzeitige, vollschichtige Arbeitstätigkeit möglich, unabhängig von Alter, Sprache, Ausbildung, Konstitution und Arbeitsmarkt. Die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentscheidung sei nicht erreicht (Urk. 8/173 S. 3).

#### **E. 9**

), nach welcher aufgrund der nicht erreichten Erheblichkeitsgrenze kein Integritätsschaden vorliegt, abgestellt werden.

Diese Einschätzung wird auch nicht bestritten

und in den Akten finden sich keine medizinischen Stellungnahmen, welche daran Zweifel aufkommen lassen würden.

7.

Nach dem Gesagten erweist sich

der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 als rechtens. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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  
Wantz

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