

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00232 vom 23. Dezember 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00232](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00232)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00232 du 23 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00232 del 23 dicembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1984 geborene Y.\_\_\_\_ war seit dem 16. Juli 2018 bei der Y.\_\_\_\_ als Bauarbeiter in einem 100%-Pensum angestellt und bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 8. November 2018 bei Überkopfarbeit mit einer schweren vibrierenden Maschine unter Hyperextension des Rückens eine Fraktur LWK2 Pedikel beidseits mit Bänderläsion erlitt (Urk. 9/2, Urk. 9/5). Nach konservativer Therapie entwickelte er im Verlauf Pseudoarthrosen beidseits mit chronischen Lumbalgie, weshalb schliesslich die Indikation zur Spondylodese gestellt wurde, welche am 12. November 2019 durchgeführt wurde (Urk. 9/111). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus.

Am 26. Mai 2020 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Verfahren IV.2022.00228 Urk. 10/3).

Am 12. Juni 2020 erfolgte eine Aktenbeurteilung durch Kreisarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_ (Urk. 9/196-197). Am 19. Juni 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, die Heilkostenleistungen würden per sofort eingestellt, abgesehen von der medizinischen Trainingstherapie, welche bis Ende November 2020 übernommen werde, und die Taggeldleistungen würden sodann per 31. August 2020 eingestellt (Urk. 9/200). Mit Verfügung vom 9. Juli 2020 verneinte die Suva schliesslich einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und sprach ihm eine auf einer Integritätseinbusse von 5 % beruhende Integritätsentschädigung zu (Urk. 9/210). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Juli 2020 (Urk. 9/212) und ergänzender Begründung vom 22. Februar 2021 (Urk. 9/249) Einsprache. Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurde am 27. Mai 2021 eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. Z.\_\_\_\_ durchgeführt (Urk. 9/276). Mit Eingabe vom 8. Oktober 2021 reichte der Versicherte seine Stellungnahme zur kreisärztlichen Beurteilung ein (Urk. 9/286). Mit Einspracheentscheidung vom 3. November 2021 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Urk. 9/292 = 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). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a); Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

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.

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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

#### **E. 1.4**

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausssehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

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

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinras ter) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

### **E. 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).

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 145 V 97 E. 8.5, 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**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 3. Dezember 2021 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere weitere Taggelder resp. eine Invalidenrente sowie eine 5 % übersteigende Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 2). Zudem ersuchte er um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3, Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 7. Juni 2022 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme sowie einen Bericht

von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 8. Oktober 2021 ein (Urk. 16-17), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Juni 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18).

Am 27. April 2022 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich gegen die rentenabweisende Verfügung der IV-Stelle vom 15. März 2022 (Verfahren I V.2022.00228). Mit Eingabe vom 28. Juli 2022 reichte der Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort der IV-Stelle vom 11. Juli 2022 im Verfahren IV.2022.00228 ein, mit welcher diese die Rückweisung zur weiteren Abklärung des

Sachverhaltes beantragte , sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 22. Juni 2022 (Urk. 19 und 20/1 2). Mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 17. August 2022 im Verfahren IV.2022.00228 wurde die Sache aufgrund übereinstimmender Parteianträge zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.

Mit Eingabe vom 5. September 2022 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme ein und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde vollumfänglich fest (Urk. 23), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. September 2022 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 24).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, nach erfolgter persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 27. Mai 2021 habe der Kreisarzt den auf Juni 2020 attestierten stabilen medizinischen Zustand bestätigt. Diese Beurteilung sei durch die medizinische Dokumentation vollumfänglich gedeckt. Somit stehe fest, dass der medizinische Endzustand Mitte Juni 2020 erreicht gewesen sei, wobei entgegenkommenderweise die Kosten für die MTT weiterhin bis Ende November 2020 übernommen und die Taggeldleistungen per 31. August 2020 eingestellt worden seien. Auf die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes könne ohne weiteres abgestellt werden. Medizinische Berichte, welche dem widersprechen würden, lägen den Akten nicht bei. Der Kreisarzt habe sich einzig mit der Abweichung im Bericht von Prof. Dr. B. \_\_\_ vom 5. August 2020, wonach eine adaptierte Arbeit «etwa zu 60 % sicher möglich sei», näher auseinandersetzen müssen, welche er jedoch überzeugend zu widerlegen vermocht habe. Im Übrigen falle auf, dass Prof. Dr. B. \_\_\_ in seinem früheren Bericht vom 23. April 2020 weder die genannte Einschränkung noch einen erhöhten Pausenbedarf bei einer leidensangepassten Tätigkeit erwähnt habe. Zwischen dem 23. April und dem 5. August 2020 habe sich der Gesundheitszustand jedoch in keiner Weise verschlechtert. Der Beschwerdeführer verhalte sich widersprüchlich, wenn er nun die Durchführung einer persönlichen Untersuchung durch den Kreisarzt im Einspracheverfahren kritisiere, nachdem er zuvor in seiner Einsprache die fehlende Untersuchung beanstandet habe. Das Valideneinkommen betrage für das Jahr 2020 Fr. 62'003.-- (Fr. 27.10 x

1 ,

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, an der kreisärztlichen Beurteilung vom 27. Mai 2021 bestünden erhebliche Zweifel. Die vom Kreisarzt postulierte vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ohne jeglichen zusätzlichen Pausenbedarf werde nicht nachvollziehbar und schlüssig begründet. Der behandelnde Arzt, Prof. Dr. B. \_\_\_ , habe für eine Verweistätigkeit lediglich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit postuliert. Zur Leistungsbeurteilung sei auf die Beurteilung von Prof. Dr. B. \_\_\_ abzustellen oder eine externe gutachterliche Beurteilung einzuholen. Das Valideneinkommen sei auf rund Fr. 72'000.-- festzusetzen. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass allfällige Lohnerhöhungen bereits im Grundlohn enthalten seien. Nicht berücksichtigt habe die Beschwerdegegnerin alsdann, dass er (der Beschwerdeführer) in den Vorjahren neben der Tätigkeit bei der Y. \_\_\_ auch für die C. \_\_\_ tätig gewesen sei. In Bezug auf das Invalideneinkommen habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die Verweistätigkeit konkret zu bezeichnen. Es kämen nur noch einfache körperliche und

handwerkliche Tätigkeiten in Frage, da für alle anderen einfachen Tätigkeiten gute Sprachkenntnisse nötig seien. Es sei das halb LSE T 17 anzuwenden. Der leidensbedingte Abzug falle höher aus als die lediglich anerkannten 5 %. Es sei eine höhere Integritätsentschädigung geschuldet. Im Bereich der geringen bis starken Dauerschmerzen ergebe sich ein Anspruch von 10-20 % (Urk. 1 S. 5 ff.).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2022 hielt die Beschwerdegegnerin unter anderem ergänzend fest, Dr. Z. \_\_\_ habe seine Beurteilung in Kenntnis des Berichts des behandelnden Arztes Prof. Dr. B. \_\_\_ vom 5. August 2020 vorgenommen und habe schlüssig dargelegt, weshalb auf die von diesem postulierte 60%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht abgestellt werden könne. Prof. Dr. B. \_\_\_ habe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % mit keinen objektivierbaren Unfallfolgen begründet. Aus dem Bericht vom 5. August 2020 ergebe sich auch keine objektivierbare Befundänderung. Unklar sei überdies, ob ihm die Beurteilung von Dr. Z. \_\_\_ vom 13. Juni 2020 überhaupt bekannt war (Urk. 8 S. 6).

### **E. 2.4**

In seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2022 führte der Beschwerdeführer unter anderem ergänzend aus, nur schon aufgrund der fehlenden Auseinandersetzung mit den durch Dr. B. \_\_\_ ausgewiesenen erheblichen Einschränkungen auch in einer optimal angepassten Tätigkeit bestünden an der kreisärztlichen Beurteilung erhebliche Zweifel, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Den chronischen Verlauf und die weiterhin bestehende Schmerzsituation habe der Kreisarzt nicht resp. nur völlig ungenügend berücksichtigt. Auch Dr. A. \_\_\_ weise in seinem Bericht vom 8. Oktober 2021 eine weiterhin bestehende Schmerzsituation aus. Dr. A. \_\_\_ führe aus, dass nun im Gegensatz zum Voruntersucher ein sensomotorischer L5-Ausfall rechts bestehe und allenfalls ein weiterer operativer Eingriff in Betracht zu ziehen sei (Urk. 16 S. 3 f.).

### **E. 2.5**

In seiner Eingabe vom 28. Juli 2022 hielt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die RAD-Stellungnahme vom 22. Juni 2022 im Verfahren IV.2022.00228 fest, der RAD sei zum Ergebnis gekommen, dass es erforderlich sei, die abweichenden Arbeitsunfähigkeiten in angepasster Tätigkeit durch ein externes orthopädisches Gutachten überprüfen zu lassen (Urk. 19 und Urk. 20/2).

### **E. 2.6**

In ihrer Stellungnahme vom 5. September 2022 führte die Beschwerdegegnerin unter anderem aus, die RAD-Ärztin nehme keine eigene medizinische Würdigung vor. Somit sei auch ihre Stellungnahme nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr.

Z. \_\_\_ zu erwecken. Zum neu aufgelegten Bericht von Dr.

A. \_\_\_ vom 8. Oktober 2021, worin neu von einem sensomotorischen L5-Ausfall rechts und Hinweisen auf eine Läsion der Wurzel L5 berichtet werde, sei anzufügen, dass unfallbedingt nur der LKW2 mit anschliessender dorso ventraler Spondylodese L2/3 betroffen sei, was bildgebend ausgewiesen sei. Somit handle es sich bei dieser neuen Diagnose offensichtlich um eine unfallfremde Beeinträchtigung (Urk. 23). 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**

Im provisorischen Austrittsbericht des Stadtsitals D.\_\_\_\_ vom 20. November 2018 betreffend die Hospitalisation vom 8. bis 22. November 2018 wurde die Diagnose einer frischen Fraktur LWK 2 Pedikel beidseits mit Bänderläsion nach Hebe-trauma (Überkopparbeit mit einer schweren vibrierenden Maschine unter Hyperextension des Rückens) am

#### **E. 3.2**

Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 12. September 2019 als Diagnose Lumboischialgien bei Pseudoarthrose im Bereich des Isthmus (Pars interarticularis L2) nach Verhebetauma

am 8. November 2018. In der CT-Untersuchung zeige sich ein sklerotisches Areal in der Pars interarticularis beidseits. Zudem zeige sich eine Übergangsanomalie mit sakralisiertem L5. Prof. Dr. B.\_\_\_\_ stellte die Indikation zur Spondylodese ohne Verschraubung (Urk. 9/79). Am 12. November 2019 führte er die Operation durch (Urk. 9/111).

#### **E. 3.3**

In seinem Bericht vom 23. Dezember 2019 nannte Prof. Dr. B.\_\_\_\_

die Diagnose eines Status nach dorsaler offener Spondylodese sowie Minilumbotomie und ventraler Spondylodese L2/3 bei Pseudoarthrose nach konservativer Therapie von isthmischen Frakturen (Pars intraarticularis) L2 bei chronischen Lumbalgien am 12. November 2019. Er führte aus, der Beschwerdeführer gebe an, dass die Beschwerden deutlich weniger seien als vor der Operation. Er habe noch etwas Rückenschmerzen, aber die starken Schmerzen seien nicht mehr vorhanden. Es bestünden reizlose Narbenverhältnisse im Bereich der Lumbotomie mit etwas Dysästhesien kaudal davon sowie auch noch etwas Geschwulstbildung an der kranialen Narbe dorsal. Inklination und Reklination seien schmerzfrei. Der Röntgenbefund zeige eine gute Stellung der L2/3-Spondylodese mit ventralem Cage und keine Lockerungszeichen. Die Arbeitsunfähigkeit werde für zwei Monate bis Ende Februar 2020 ausgestellt. Im weiteren Verlauf sollte eine Umschulung geplant werden, allenfalls auch eine IV-Anmeldung, da der Beschwerdeführer langfristig sicher keine Tätigkeit auf dem Bau mehr ausüben könne. Es sollte eine Arbeit gefunden werden, die im Sitzen, aber auch im Stehen und ohne Tragen von schweren Lasten ausgeführt werden könne. Eine solche Tätigkeit könne zu 100 % ausgeübt werden (Urk. 9/150).

#### **E. 3.4**

In seinem Bericht vom 23. April 2020 hielt Prof. Dr. B.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer sei recht zufrieden mit der Situation. Die vorherigen Schmerzen seien nicht mehr vorhanden. Es bestünden reizlose Narbenverhältnisse. Inklination und Reklination seien praktisch schmerzfrei. Es bestünden keine neurologischen Ausfälle. Der Zehen- und Fersengang sei möglich. Der Röntgenbefund zeige eine stabile Stabilisierung ohne Lockerungszeichen. Er

empfehle einen Arbeitsversuch, wobei das Tragen von schwersten Lasten vor dem Körper eher verhindert werden sollte, aber eine Tätigkeit z.B. im Putzdienst oder eine angeleitete Tätigkeit, wo nicht schwere Sachen getragen werden müssten, sicher möglich sei (Urk. 9/194) .

### **E. 3.5**

und E.

3.8).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führt 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 der Beschwerdeführer aufgrund der übrigen gesundheitsbedingten Limitationen zusätzlich in seiner Leistungsfähigkeit

eingeschränkt ist, hat die Beschwerdegegnerin mit einem leidensbedingten Abzug von 5 % berücksichtigt .

Es kann vorliegend offen bleiben, ob das Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten aufgrund der zusätzlichen Einschränkungen im in Frage kommenden Kompetenzniveau 1 bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage derart eingegrenzt wird, dass ein

Abzug gerechtfertigt ist ( vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_232/2019 vom 26. Juni 2019 E. 3.2; 8C\_693/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.2 . 1 mit Hinweisen ) .

Die beschränkten Deutschkenntnisse vermögen keinen leidensbedingten Abzug zu begründen, wenn - wie hier - der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten (Kompetenzniveau

1) angewendet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.3 mit Hinweisen). Dasselbe gilt für die fehlenden Berufskennnisse in einer Verweistätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4).

Mit Blick auf den Aufenthaltsstatus ergibt sich, dass Männer mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer verdienen, aber mehr als den für die Invaliditätsbemessung herangezogenen Zentralwert

( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_301/2021 vom 23.

Juni 2021 E .

6.3 mit Hinweis ). Diese Kriterien rechtfertigen somit keinen Abzug.

Soweit der Beschwerdeführer auf die Erhebung von Egli/Filippo/Gächter/Meier :

« Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung » verweist ,

wonach gesundheitlich beeinträchtigte Personen grundsätzlich 10 bis 15 % weniger verdienen als gesunde Personen in vergleichbaren Tätigkeiten (Urk. 1 S. 11), ist festzuhalten, dass das Bundesgericht in seinem Urteil vom 9. März 2022 entschieden hat, es bestehe kein

ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invaliden einkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen würden.

Für die korrekte Festlegung des Invaliditätsgrades seien die bisher angewandten Korrekturinstrumente von zentraler Bedeutung. Eine Änderung der Rechtsprechung sei insbesondere auch in Anbetracht der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Revision des IVG und der IVV nicht opportun (BGE 148 V 174 E).

### **E. 3.6**

Prof. Dr. B.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 5. August 2020 aus, der Beschwerdeführer komme im Beisein eines Anwaltes, der portugiesisch spreche und

berichte, dass die Suva eine einmalige Ausschüttung zahlen wolle und davon ausgehe, dass er wieder vollständig einsatzfähig sei. Der Beschwerdeführer klagte über teilweise krampfartige Schmerzen lumbal. Die schweren Schmerzen vor der Operation seien nicht mehr vorhanden. Der Zehen- und Fersengang sei möglich. Es bestehe paravertebraler Hartspann dorsal. Inklinat ion sei schmerzbedingt praktisch nicht möglich, ebenfalls sei Reklination schmerzhaft. Eine neue Röntgenuntersuchung werde nicht durchgeführt. Es müsse davon ausgegangen werden, dass eine schwere Arbeit mit Tragen von Lasten vor dem Körper nicht mehr möglich sei. Er empfehle intensive MTT-Therapie und auch Massagen. Eine adaptierte Tätigkeit sei etwa zu 60 % sicher möglich. Aufgrund der Belastung durch den chronischen Verlauf sei seiner Ansicht nach eine psychiatrische Untersuchung notwendig. Eine weitere Nachkontrolle sei aktuell nicht vorgesehen (Urk. 9/226).

### **E. 3.7**

Im Bericht der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ vom 22. März 2021 betreffend die Konsultation vom 19. März 2021 wurden an der LWS inspektorisch reizlose Narbenverhältnisse, ein flüssiges hinkreies Gangbild, ein Zehen- und Fersengang ohne Absinken, kein Trendelenburg-Zeichen, sowohl Reklinations- als auch Inklinat ionsschmerzen paravertebral links auf Höhe L3/4, keine sensomotorischen Defizite der unteren Extremitäten, PSR beidseits symmetrisch auslösbar, Lasègue beidseits negativ sowie eine Palpation s dolenz paravertebral links auf Höhe L3/4 festgehalten. Der Beschwerdeführer habe sich in der Wirbelsäulensprechstunde zur Zweitmeinung mit der Frage nach der Entfernung der dorsalen Instrumentierung bei Spondylodese L2/3 im November 2019 vorgestellt. Der Beschwerdeführer leide an einer intermittierenden belastungsabhängigen Lumbalgie linksbetont ohne radi kuläre Schmersymptomatik. In der heutigen CT-Bildgebung der LWS habe sich eine komplette ossäre Durchbauung sowie ein intaktes Material ohne Schraubenlockerung gezeigt. Eine Besserung der aktuellen Beschwerdesymptomatik sei durch eine Spondylodesematerialentfernung nicht garantiert und der Beschwerdeführer sei bezüglich eines erneuten operativen Vorgehens sehr zurückhaltend. Er berichte, dass die Schmerzen für ihn im Moment erträglich seien (Urk. 9/253).

### **E. 3.8**

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seiner

Beurteilung betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 27. Mai 2021 aus, gleichlautend wie vor knapp einem Jahr beurteilt (Juni 2020), müsse weiterhin festgestellt

werden, dass der Beschwerdeführer an chronischen Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule leide, welche überwiegend wahrscheinlich auf die lässional üblichen Beschwerden bei Status nach Spondylodese L2/3 bei vorbestehender Erkrankung der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule zurückzuführen seien. Zeitnah zum Ereignis hätten eine anlagebedingte Erkrankung der unteren Brustwirbelsäule und der oberen Lendenwirbelsäule bildgebend dargestellt werden können. Es bestünden (unfallfremd)

Schmorl'sche Endplattenirregularitäten zwischen dem zehnten Brustwirbelkörper und dem zweiten Lendenwirbelkörper. Im Bereich der sogenannten Pedikel des zweiten Lendenwirbelkörpers zeige sich eine überwiegend wahrscheinlich anlagebedingte Fehlbildung, welche zu einer Ermüdungsfraktur geführt habe. Des Weiteren habe ein Diskusbulging auf Höhe L4/5 und L5/S1, ein degeneratives Verschleissleiden der Bandscheiben, dargestellt werden können. Laut Computertomogramm habe an den Pedikeln eine periostale Reaktion vorgelegen, welche nicht auf eine 72 Stunden zuvor stattgehabte Distorsion zurückzuführen sei. Periostale Reaktionen entstünden über Wochen und Monate als körpereigene Reaktion auf knöcherne Veränderungen. Der Schaden sei als Listensverletzung/Listendiagnose «Knochenbrüche» anerkannt worden. Wegen anhaltender Rückenbeschwerden und festgestellter persistierender Pseudoarthrose nach der isthmischen Fraktur sei der Beschwerdeführer am 12. November 2019 von Prof. Dr. B. \_\_\_ operiert worden. Es sei eine Fusion zwischen zweitem und drittem Lendenwirbelkörper chirurgisch hergestellt worden, welche zuletzt im März 2021 von der Universitätsklinik E. \_\_\_ als stabil verheilt attestiert worden sei. Am 12. Juni 2020 sei eine kreisärztliche Beurteilung erfolgt, wonach knapp sieben Monate nach der Operation ein stabiler medizinischer Zustand vorgelegen habe, dies unter Berücksichtigung der Verlaufsberichte des behandelnden Arztes, welcher am 23. April 2020 attestiert habe, dass die vorherigen Schmerzen nicht mehr vorhanden seien, die Inklination und Reklination praktisch schmerzfrei sei und keine neurologischen Ausfälle vorlägen. Auf der Grundlage dieser Beurteilung sei festgehalten worden, dass der medizinische Endzustand vorgelegen habe und dass vorwiegend leichte Tätigkeiten zukünftig wieder vollzeitig zumutbar seien. Nach abgelehntem Anspruch auf eine Invalidenrente sei eine erneute Vorstellung bei Prof. Dr. B. \_\_\_ erfolgt, welcher - in wahrscheinlicher Unkenntnis der Beurteilung vom Juni 2020 - im August 2020 attestiert habe, dass schweres Arbeiten nicht mehr möglich sei und in einer adaptierten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit

bestehe, ohne die Art und Weise der adaptierten Tätigkeit näher zu definieren und ohne zu begründen, weshalb eine verminderte Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliege. Die im Juni 2020 erstellte Beurteilung, dass ein medizinischer Endzustand vorgelegen habe, müsse weiterhin bestätigt werden. Seit diesem Zeitpunkt sei knapp ein Jahr vergangen, ohne dass sich das Beschwerdebild namhaft in eine Richtung verändert habe. Es sei weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung objektivierbar. Es liege ein gleichbleibendes Beschwerdebild vor, ein lässional übliches Beschwerdebild nach einer Fusionsoperation, erfreulicherweise ohne Zeichen einer Dekonditionierung im Bereich der oberen Extremitäten, der unteren Extremitäten und der Wirbelsäule. Es handle sich um eine isolierte funktionelle Einschränkung der Lendenwirbelsäule, welche vollumfänglich im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden sei. Zusammenfassend werde seit dem Ereignisdatum ein üblicher lässional bedingter Schmerz als Begleitsymptom der Gewebeschädigung geklagt, welcher sich durch die durchgeführte Spondylodese nicht gebessert habe. Die geringe Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule mit

den geklagten Ruhe-, Belastungs-, Bewegungs- und Nachtschmerzen bedinge eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, welche bereits im Juni 2020 vollumfänglich berücksichtigt worden sei und heute gleichlautend zu beurteilen sei. In Anbetracht der Unfallfolgen seien dem Beschwerdeführer leichte körperliche Tätigkeiten ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, welche mit Absturzgefahr verbunden seien, vollzeitig zumutbar. In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer regelmässig Opioide einnehme, seien Tätigkeiten, welche das Bedienen von Maschinen und Geräten, welche bei Fehlbedienung mit Gefahr für Dritte verbunden seien, nicht zumutbar. Inwiefern eine niedrigere Arbeitsfähigkeit als eine 100%ige vorliegen solle, würde sich anhand eines erhöhten Pausenbedarfs in einer leichten Tätigkeit begründen. Aus den bei der Untersuchung erhobenen Befunden, der Bildung und dem derzeit gültigen Wissensstand lasse sich kein erhöhter Pausenbedarf in einer adaptierten Tätigkeit begründen, da bei leitliniengerecht konsequenter Durchführung einer schmerzstillenden Medikation keine qualvollen Schmerzen zu erwarten seien. In einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit bestünden hinreichend Möglichkeiten für Ausgleichsbewegungen. Ein erhöhter Pausenbedarf in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit lasse sich medizinisch somit nicht begründen und dem Beschwerdeführer sei eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit bei voller Leistung zumutbar (Urk. 9/276).

### **E. 3.9**

).

Aktenkundig ist die im Bericht des Stadtsitals D.\_\_\_\_ erwähnte anatomische Variation eines sakralisierten LWK 5 (vgl. Urk.

### **E. 3.10**

RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Prävention und Public Health, hielt in ihrer Stellungnahme vom 22. Juni 2022 fest, Einigkeit bestehe bei den Behandlern und beim Kreisarzt hinsichtlich der Verunmöglichung der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit lägen differierende Angaben vor. Während der behandelnde Arzt Prof. Dr. B.\_\_\_\_ anfangs noch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit angepasst ausgegangen sei, habe er seine Auffassung später revidiert, indem er im August 2020 mitgeteilt habe, dass eine angepasste Tätigkeit sicher zu 60 % möglich sei. Der Kreisarzt hingegen sei bereits im Juni 2020 anlässlich der Aktenbeurteilung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit angepasst ausgegangen. Diese Auffassung habe er bestätigt, als er den Beschwerdeführer knapp ein Jahr später persönlich untersucht habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es daher erforderlich, die abweichenden Arbeitsfähigkeiten in angepasster Tätigkeit durch ein externes orthopädisches Gutachten überprüfen zu lassen (Urk. 20/2). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Ereignis vom 8. November 2018 nicht als Unfall im Rechtssinne, was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wurde. Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_

bejahte in seiner Beurteilung vom 23. November 2018 (Urk. 9/6)

indessen das Vorliegen einer Listenverletzung im Sinne von Art.

6 Abs. 2 lit.

a UVG (Knochenbrüche).

Die Beschwerdegegnerin anerkannte sodann ihre Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG . 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt e ihren Entscheid , mit welchem sie einerseits die vorübergehenden Leistungen einstellte und andererseits einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte, im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2020 (vgl. vorne E.

3.5) sowie vom 27. Mai 2021 (vgl. vorne E. 3.8).

Die in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf die den Verlauf seit dem Ereignis vom 8. November 2018 lückenlos dokumentierenden Berichte der behandelnden Ärzte sowie gestützt auf die Untersuchung vom 27. Mai 2021 vorgenommene n kreisärztliche n Beurteilungen erfüllen die von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. vorne E. 1.5) und vermögen in ihren ausführlich begründeten Schlussfolgerungen zu überzeugen. 4.3

Der Beschwerdeführer rügt , die Untersuchung durch den Kreisarzt sei zu kurz gewesen und er habe sehr wenige Fragen gestellt (Urk. 1 S. 6) .

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten , dass es

für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an kommt . Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist ( vgl. für psychiatrische Explorationen Urteile des Bundesgerichts 8C\_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 ; 8C\_29 0/2019 vom 25.

September 2019 E.

4.2 je mit Hinweisen) .

Dies gilt auch mit Bezug auf orthopädische Begutachtungen, bei denen oftmals die klinische Untersuchung des Patienten und die Befunderhebung im Fokus stehen, so dass die Dauer der Untersuchung kein zuverlässiges Kriterium darstellt, um Rückschlüsse auf den Beweiswert des medizinischen Berichts bzw. Gutachtens zu ziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2019 vom 24.

Oktober 2019 E .

5.2). Die Experten haben bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein grosses Ermessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2016 vom 29.

Dezember 2016 E.

3.3.2). Den Leitlinien für orthopädische Begutachtung von swiss orthopaedics

(abrufbar unter: <http://www.swissorthopaedics.ch>)

lässt sich – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S . 6) - jedenfalls nicht entnehmen, dass eine Analyse des Schmerzverlaufs erforderlich wäre .

Dass die Untersuchung nicht leitliniengerecht gewesen wäre , ist nicht dargetan.

Soweit der Beschwerdeführer die Ausführungen des Kreisarztes, wonach keine Zeichen einer Dekonditionierung

bestünden, in Frage stellt (Urk.

1 S.

7), ist darauf hinzuweisen, dass keine medizinische Beurteilung vorliegt, die dem entgegensteht. 4.4

Der Kreisarzt hat in seiner Beurteilung die Vorgeschichte korrekt zusammengefasst und festgestellt, dass von einem stabilen medizinischen Zustand auszugehen sei. Sodann kam er zum Schluss, in Anbetracht der Unfallfolgen sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar, da die Arbeit zu schwer sei. Es seien ihm leichte körperliche Tätigkeiten

vollzeitig zumutbar ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, welche mit Absturzgefahr verbunden seien, und ohne Tätigkeiten mit rüttelnden, schlagenden oder stossenden Maschinen. Nicht zumutbar seien zudem Tätigkeiten, welche das Bedienen von Maschinen und Geräten erforderten, welche mit Gefahr für Dritte bei Fehlbedienung verbunden seien (vgl. vorne E).

#### **E. 08**

33 x 2'112 Stunden). Selbst wenn hierzu noch die im LMV vorgesehenen Lohnerhöhungen für die Jahre 2019 und 2020 von Fr. 0.45 pro Stunde hinzugerechnet würden, beläuft sich das Valideneinkommen auf lediglich Fr. 64'062.-- (Fr. 28 x 1,08 33

x 2'112 Stunden). Das Invalideneinkommen sei aufgrund der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1) zu ermitteln, was ein Jahreseinkommen von Fr. 68'923.60 (Fr. 5'417.—x 12 Mte. : 40 Std. x 41,7 Std. x 1,009 x 1,008) ergebe. Da der Beschwerdeführer gemäss kreisärztlichem Zumutbarkeitsprofil weiterhin in der Lage sei, leichte Tätigkeiten zu verrichten, sei hierfür kein Abzug vorzunehmen. Die übrigen Limitationen (keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, welche mit Absturzgefahr verbunden seien, keine Tätigkeiten mit rüttelnden, schlagenden oder stossenden Maschinen bzw. mit Maschinen, bei deren Fehlbedienung eine Gefahr für Dritte bestehe) seien durch den leistungsbedingten Abzug von 5 % aus reichend abgedeckt. Damit beläuft sich das hypothetische Invalideneinkommen für das Jahr 2020 auf Fr. 65'477.40 (Fr. 68'923.60 abzgl. 5 %). Da keine Invalidität im Erheblichkeitsgrad von mindestens 10 % gegeben sei, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die gestützt auf die Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen) erfolgte kreisärztliche Einschätzung der Integritätseinbusse von 5 % erweise sich als schlüssig und widerspruchsfrei. Medizinische Berichte, welche im Widerspruch hierzu stünden, lägen den Akten nicht bei (Urk. 2 S. 8 ff. 9).

#### **E. 8**

. November 2018 gestellt. Es wurde eine konservative Therapie eingeleitet (Urk. 9/5).

#### **E. 9**

/5) sowie das von Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_

genannte

Dis kus bulging auf Höhe L4/5 und L5/S1, wobei es sich dabei um ein degenerative s Verschleissleiden der Bandscheiben handelt (vgl. vorne E. 3.8). Da die neu aufge tretenen Beschwerden nicht auf das versicherte Ereignis zurückgeführt werden können und es damit am zeitlichen Anknüpfungspunkt fehlt, sind sie als unfall fremd zu qualifizieren und es besteht diesbezüglich keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. 5.3

Eine medizinische Behandlung der Folgen des Ereignisses vom 8. November 2018 , von welcher noch eine wesentliche Verbesserung hätte erwartet werden können, steht vorliegend nicht zur Diskussion . Damit war der medizinische End zustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht und die Beschwerdegegnerin hat den Fall zu Recht abgeschlossen. 6 .

#### 6.1

Zu prüfen ist weiter, ob eine für einen Rentenanspruch massgebliche Erwerbs ein busse (mindestens 10 %, Art. 18 Abs. 1 UVG) besteht.

Da der Beschwerdeführer unfallbedingt nicht mehr in seinem angestammten Beruf als Bauarbeiter arbeitsfähig ist, hat die Beschwerdegegnerin den Renten an spruch aufgrund eines Einkommensvergleichs geprüft. 6.2

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

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin für die Personalvermittlungsfirma

Y.\_\_\_\_

gearbeitet hätte und stellte praxisgemäss auf den zuletzt vor dem Unfall von der Y.\_\_\_\_ bezogenen Lohn ab . Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche mit dem erforderlichen Beweisgrad eine abwei chende Schlussfolgerung als naheliegender erscheinen lassen würden.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei in den Vorjahren auch für die C.\_\_\_\_ tätig gewesen und hätte im Unfalljahr überwiegend wahrscheinlich auch dort ein Einkommen erzielt (Urk. 1 S. 10), kann ihm nicht gefolgt werden, zumal das Einkommen bei der C.\_\_\_\_

im IK-Auszug für das Jahr 2018 mit Fr. 1 beziffert wird und sich das Unfallereignis erst Ende Jahr zugetra gen hat . Dementsprechend war er im Jahr 2018 auch vor dem Ereignis vom 8. November 2018

nicht für diese Firma tätig. Es ist deshalb nicht davon auszu gehen, dass er dort im Jahr 2020 ein Einkommen erzielt hätte. Im Übrigen beste hen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer mehr als ein Vollzeit pensum geleistet hätte.

Bei den 2'112 Jahresstunden gemäss Art. 24 Abs. 2 Landesmantelvertrag für das Schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV) handelt es sich um die Bruttoarbeitszeit vor Abzug von Ferien und Feiertagen. Die Ferien- und Feiertagsentschädigungen müssen daher – wie die Beschwerdegegnerin zurecht festhält (Urk. 2 S. 14) - abgezogen werden, um das massgebende Erwerbseinkommen zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_749/2013 vom 6. März 2014 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf den LMV sowie die Angaben der Y.\_\_\_\_ (Urk. 9/156) für das Jahr 2020

ein Einkommen von Fr. 62'003.-- (Fr. 27.10 x 1,0833 x 2'112 Stunden). Sofern die im LMV vorgesehenen Lohnerhöhungen für die Jahre 2019 und 2020 von je Fr. 0.45 pro Stunde in den Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin nicht bereits enthalten wären, würde das Valideneinkommen Fr. 64'062.-- (Fr. 28.-- x 1,0833 x 2'112 Stunden) betragen. Für darüber hinausgehende Lohnerhöhungen bestehen keine Rufen

Hinweise.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Verpflegungsspesen seien beim Valideneinkommen zu berücksichtigen (Urk. 16 S. 5). Wie aus dem Lohnkonto der Y.\_\_\_\_ des Jahres 2018 hervorgeht (Urk. 9/3), wurden von den Mittagsentschädigungen von Fr. 16.-- pro Tag (Urk. 9/4; vgl. Art 60 LMV) keine Beiträge an die Sozialversicherungen erhoben. Diese Entschädigungen zählen damit nicht zum AHV-relevanten Bruttolohn und sind bei der Bemessung des Valideneinkommens deshalb ausser Acht zu lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_964/2012 vom 16. September 2013 E. 4.3.2) . 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. 68'923.60 (Fr. 5'417.-- x 12 Mte. :

40 Std. x 41,7 Std. x 1,009 x 1,008 ) ermittelt.

Auf den Wert «Total Privater Sektor» abzustellen rechtfertigt sich namentlich dort, wo der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung steht (vgl. in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.2 des Urteils des Bundesgerichts 9C\_237/2007 vom 24. August 2007 ; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.1; 8C\_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3) . Davon abzuweichen besteht hier - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 11) - kein Anlass, zumal eine Hilfstätigkeit und nicht eine branchenspezifische Berufstätigkeit betroffen ist.

Der

Tabellenlohn 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 Hilfsarbeiter Tätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E. 6.3, 126 V 75 E. 5a/bb).

Gemäss dem von Kreisarzt Dr. Z. \_\_\_ festgelegten Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer leichte körperliche

Tätigkeiten

vollzeitlich zumutbar ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, welche mit Absturzgefahr verbunden sind, ohne Tätigkeiten mit rüttelnden, schlagenden oder stossenden Maschinen und

ohne Tätigkeiten mit Bedienen von Maschinen und Geräten, welche mit Gefahr für Dritte bei Fehlbedienung verbunden sind (vgl. vorne E.

### **E. 9.1**

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung für das vorliegende Verfahren (Urk.

1 S. 3).

### **E. 9.2**

Da die Voraussetzungen

gemäss

§

16 Abs.

1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer

antragsgemäss

in der Person von Rechtsanwalt Kaspar Gehring ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen, welcher aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Gemäss §

16 Abs.

4 GSVGer ist der Beschwerdeführer zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist.

Da der unentgeltliche Rechtsvertreter dem Gericht keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung androhungsgemäss nach Ermessen festzusetzen (vgl. Urk.

### E. 9.3

). Nach der Praxis des Bundesgerichts gilt der zur bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage im Bereich der Invalidenversicherung ergangene BGE 148 V 174 infolge des Grundsatzes der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs auch für den Bereich der Unfallversicherung (Urteile des Bundesgerichts 8C\_541/2021 vom 18. Mai 2022 E. 5.2.1, 8C\_193/2022 vom 16. September 2022 E. 5.1).

Somit kann auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 68'923.60 beziehungsweise von Fr. 65'477.40 (unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5 %)

abgestellt werden. 6.4

Da

beim Vergleich des Valideneinkommens von höchstens Fr. 64'062. -- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 65'477.40 keine Erwerbseinbusse resultiert, hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 7.

7.1

Zu prüfen ist schliesslich, ob die Beschwerdegegnerin den Integritätsschaden des Beschwerdeführers zu Recht auf 5 % festsetzte. 7.2

Zur Beurteilung der Integritätseinbusse ist auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. Z. \_\_\_\_ vom 12. Juni 2020 abzustellen. Dieser bezifferte den Integritätsschaden mit 5 %. Dazu führte er aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein Zustand nach ventraler und dorsaler Spondylodese L2/3, bildgebend sei keine vermehrte Kyphosierung dokumentiert. Die Spondylodese sei stabil und der Beschwerdeführer habe mässige Beanspruchungsschmerzen, sodass gemäss Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen) ein Integritätsschaden zwischen 0 und 5 % ausgewiesen sei. In Anbetracht der zu erwartenden geringen Progression sei der höchstmögliche Integritätsschaden von 5 % angemessen bei im Übrigen regelrechtem Befund (Urk. 9/196).

Der Beschwerdeführer moniert, es sei eine höhere Integritätsentschädigung geschuldet. Die Annahme lediglich mässiger Beanspruchungsschmerzen sei nicht zutreffend. Die persönliche Untersuchung durch den Kreisarzt habe ergeben, dass Dauerschmerzen bestünden, welche einer regelmässigen medikamentösen Behandlung mittels Opiaten bedürften (Urk. 1 S. 13).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut

Art.

25 Abs.

1 UVG

nach der Schwere des Integritätsschadens.

Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Der von Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ geschätzte Wert basiert auf der dokumentierten geringen

Funktionseinschränkung sowie den dokumentierten subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers - unter Ausklammerung unfallfremder Faktoren. Was beschwerdeweise dagegen eingewendet wird, ist mangels fachlich-medizinischer Abstützung nicht stichhaltig. Medizinische Unterlagen, die die Einschätzung des Kreisarztes in Frage zu stellen vermöchten, werden nicht vorgebracht und sind auch nicht ersichtlich.

Im Rahmen der Untersuchung vom 27. Mai 2021 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, es liege ein übliches läsional bedingtes Beschwerdebild nach Fusionsoperation ohne Zeichen einer Dekonditionierung vor (Urk. 9/276 S. 11). Während der einstündigen Exploration hätten sich keine Zeichen von qualvollen Ruheschmerzen oder Schmerzen beim längeren Verharren in einer Position gefunden (Urk. 9/276 S. 3).

Im Übrigen erweist sich ein Integritätsschaden von 5 % selbst dann als angemessen, wenn gemäss Tabelle 7 von «geringen Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe» ausgegangen würde. 7.3

Somit ist die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden. 8.

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **E. 10**

). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist Rechtsanwalt Kaspar Gehring mit Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. Dezember 2021 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt

Kaspar Gehring als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter

des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, wird mit Fr.

2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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, 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst  
Leicht

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