

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00087

vom 29. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00087

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00087 du 29 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00087 del 29 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1987, arbeitete seit September 2011 in einem vollen Pensum als Bauarbeiter bei der Z.____ AG (Urk. 10/1 Ziff. 1 und 3) und war dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Am 5. Juni 2020 rutschte der Versicherte auf einer Leiter aus und brach sich dabei den linken Mittelfuss (Urk. 10/1 Ziff. 4, 6 und 9). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen.

Am 20. Mai 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Heilkostenleistungen eingestellt würden, nachdem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden könne (Urk. 10/111). Mit Verfügung vom 18. Juni 2021 sprach die Suva dem Versicherten sodann eine Invaliditätsrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 % zu und verneinte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 10/121). Die dagegen am 22. Juli 2021 erhobene und am 4. Oktober 2021 begründete Einsprache (Urk. 10/127, Urk. 10/136) hiess die Suva mit Einspracheentscheid vom 24. März 2022 teilweise gut und setzt e

den Invaliditätsgrad des Versicherten auf 11 % fest. Im Übrigen wurde die angefochtene Verfügung bestätigt (Urk. 10/143 = Urk. 2).

Mit Verfügung vom 24. September 2021 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 10/135).

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung; UVG). 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. 1.2

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 der Verordnung über die Unfallversicherung (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). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.3

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. Feinraster) 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, dass 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

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).

E. 2

Der Versicherte erhob am 11. Mai 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 24. März 2022 (Urk. 2) und beantragte die Zusprache der ihm gesetzlich zustehenden Rente sowie einer Integritätsentschädigung in der Höhe von 15 %, eventuell die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 16. August 2022 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. März 2022 (Urk. 2) insbesondere gestützt auf die Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. A.____ vom 19. Mai 2021 davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine vorwiegend leichte, wechselbelastende Tätigkeit vollzeitig zumutbar sei (S. 7 f. Ziff. 4.1-2), und berechnete unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 5 % einen Invaliditätsgrad von 11 % (S. 9 f. Ziff. 5.2-3). In Anbetracht der Unfallfolgen sei dem Beschwerdeführer sodann gegenwärtig keine erhebliche und dauernde Schädigung der körperlichen Integrität entstanden. Den Akten lasse sich weder eine namhafte Arthrose noch eine Funktionseinschränkung oder Instabilität entnehmen, welche das Ausmass eines entschädigungspflichtigen Integritätsschadens erreichte (S. 11 Ziff. 6.2).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, aus dem vom Beschwerdeführer explizit nicht bestrittenen Zumutbarkeitsprofil ergäben sich weder die angeblich stark verlangsamte Arbeitsweise noch die Notwendigkeit von regelmässigen Pausen. Auch aus dem Bericht des behandelnden Arztes vom 3. September 2021 oder dem Physiotherapiebericht vom 25. März 2021 ergäben sich keine solchen Limitierungen (S. 4 f. Rz. 13). Der

vorgenommene leidensbedingte Abzug von 5 % erweise sich in jedem Fall als angemessen (S. 5 Rz . 14). Die Beurteilung des Integritätsschadens durch den Versicherungsmediziner Dr. A.____ basiere auf einer umfassenden Aktenlage samt bildgebenden Befunden. Für das geltend gemachte Vorliegen einer fortgeschrittenen Arthrose liessen sich in den medizinischen Akten keine entsprechenden Hinweise finden. Dasselbe gelte auch für die angebliche Aufgabe einer normalen Gelenkfunktion im Fuss links (S. 6 Rz . 17). Es sei weiterhin auf die schlüssige Beurteilung durch Dr. A.____ abzustellen (S. 6 Rz . 18).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer erklärte sich in seiner Beschwerde (Urk. 1) mit der Einschätzung der Beschwerdegegnerin sowohl betreffend Vorliegen des medizinischen Endzustandes (S. 5 f. Ziff. 3.1) als auch betreffend Höhe der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich einverstanden (S. 6 Ziff. 3.2). Zum Einkommensvergleich führte er aus, der gewährte Abzug von lediglich 5 % erscheine in Anbetracht der erheblichen Einschränkungen als ungerechtfertigt. Der Kreisarzt habe festgehalten, dass eine Beschwerdefreiheit nicht mehr zu erwarten sei (Anlauf- sowie Belastungsschmerz). Dies bedeute, dass er sowohl im Alltag als auch bei einer leichten Tätigkeit weiterhin mit Schmerzen am betreffenden Fussgelenk konfrontiert sein werde. Aufgrund der Schmerzen sei er weiterhin stark verlangsamt und müsse beim Gehen regelmässig Pausen einlegen. Auch bei einer wechselbelastenden Tätigkeit führe dies dazu, dass ihm im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmenden nicht die gleiche Arbeitsbelastung zumutbar sei. Diesem Umstand sei weder bei der Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit noch des leidensbedingten Abzugs Rechnung getragen worden (S. 7). In Bezug auf das Belastungsprofil sei zudem zu berücksichtigen, dass ihm vorwiegend leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Begehen von unebenem Gelände. Zudem müsse er zusätzlich einen orthopädischen Massschuh mit Modelleinlagenversorgung tragen (S. 7 f.). Bei der Festlegung der Höhe des leidensbedingten Abzugs seien mehrere lohnmindernde Faktoren, nämlich die fehlende Beschwerdefreiheit wie auch das eingeschränkte Belastungsprofil, zu wenig berücksichtigt worden. Aufgrund der erheblichen Einschränkungen sei mindestens ein Abzug von 20 % zu gewähren (S. 8 oben). In Bezug auf den Integritätsschaden sei sodann von einer erheblichen posttraumatischen Arthrose auszugehen, weshalb eine Integritätsentschädigung von mindestens 15 % auszu richten sei (S. 9 f.).

E. 2.3

Unbestritten und aufgrund der vorliegenden Akten auch ausgewiesen ist einerseits der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. März 2020 sowie den Beschwerden im linken Fuss sowie andererseits, dass der Endzustand per Ende Juli 2021 erreicht ist (vgl. Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 3.1, Urk. 10/118 Ziff. 3) . Weiter ist unbestritten sowie gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte ausgewiesen, dass dem Beschwerdeführer eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne das Begehen von unebenem Gelände vollzeitig zumutbar ist, wobei orthopädische Massschuhe mit Modelleinlagenversorgung zu tragen sind (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 3.2, Urk. 2 S. 9, Urk. 10/107 S. 6). Zu beachten ist sodann, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2022 wieder in einem vollen Pensum als Maschinist arbeitet und dabei exakt denselben Lohn erzielt wie vor dem Unfall (vgl. Urk. 10/105/1, Urk. 10/145).

Strittig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch für die Zeit vom 1. August 2021 bis Ende März 2022 sowie die Höhe der Integritätsentschädigung.

E. 3

2

Nach einer Tagesrehabilitation in der Rehaklinik C.____ vom 7. September bis 12. Oktober 2020 führten die Ärzte im Austrittsbericht vom 9. November 2020 (Urk. 10/63/2-5) bei bekannten Diagnosen aus, im Vordergrund stehe eine einge - schränkte Belastbarkeit des linken Fusses mit endgradiger Limitation des Bewegungs ausmasses. Die erlittenen Frakturen sowie die talo-naviculäre Arthrode se seien zwischenzeitlich allseits knöchern konsolidiert. Als Ausdruck einer gewissen beschwerdebedingten Entlastung bestehe mit Blick auf die letzte CT Untersuchung vom 10. September 2020 noch eine kleinfleckige Inakti - vitätsoste openie . Das Ausmass der Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung , der bisherigen Bildgebung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht gut erklären. Der Beschwerdeführer habe motiviert an den Therapien teilgenommen (S. 2). Aufgrund der erlittenen Fussverletzung links dürfte eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter sehr unwahrscheinlich sein. Mittel- bis langfristig gesehen dürfte, soweit aus heutiger Sicht bereits abzusehen sei, höchstens eine leichte , allenfalls auch leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Arbeiten in der Hocke , ohne häufiges Besteigen von Treppen und/oder Leitern sowie ohne häufiges Gehen über unebene Böden ganztags möglich sein (S. 3).

E. 3.1

Nach dem Unfall am 5. Juni 2020 erfolgte gleichentags die notfallmässige Selbstvorstellung in der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals B.____ . In ihrem Bericht vom 15. Juni 2020 nannten die Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 10/8 S. 1): - Chopart -Luxationsfraktur links - Trümmerfraktur des Os naviculare mit subluxiertem talo - naviculären Fragmenten - Basisfraktur des Os cuboideums - Basisfraktur des Os metatarsale III-IV

Zunächst sei die geschlossene Reposition sowie die Anlage eines Fixateurs externe erfolgt , um eine Abschwellung der Weichteile sowie Immobilisation des Fusses zu erreichen. Die endgültige operative Versorgung habe am 9. Juni 2020 erfolgreich durchgeführt werden können. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet , der Beschwerdeführer habe sich unter Fort führung der Analgetikatherapie allzeit schmerz kompensiert gezeigt. Im weiteren Verlauf habe mit Hilfe der Physiotherapie problemlos eine Mobilisation stattfinden können (S. 2).

Die Verlaufskontrollen ergaben einen im Wesentlichen regelrechten Verlauf (vgl. Urk. 10/11-12, Urk. 10/15, Urk. 10/48, Urk. 10/51-52, Urk. 10/56).

E. 3.3

Der weitere Verlauf gestaltete sich wiederum regelrecht, wobei der Beschwerdeführer über bleibende Restschmerzen klagte (vgl. Urk. 10/69, Urk. 10/71, Urk. 10/83, Urk. 10/99) .

E. 4

Der behandelnde Physiotherapeut beschrieb in seinem Bericht vom 25. März 2021 (Urk. 10/93) bei bekannten Diagnosen (Ziff. 1) eine reduzierte Gehfähigkeit, eine

reduzierte Belastbarkeit des linken oberen Sprunggelenkes, eine verminderte Kraft der unteren Extremität sowie eine verminderte Beweglichkeit (Ziff. 2). Leider habe der Beschwerdeführer wieder operieren müssen, zudem bestehe auch eine Fussarthrose. Treppen steige er alternierend ohne Halt am Geländer und auch der Einbeinstand sei möglich (Ziff. 3). Der Beschwerdeführer sei stets zuverlässig zu den Therapien erschienen und habe das Trainingsprogramm wie auch das Heimprogramm zuverlässig und regelmässig ausgeführt (Ziff. 5). 3.

E. 5

Der Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 3. Mai 2021 aus, in Anbetracht des Schweregrades der Verletzung, einer Chopart-Luxationsfraktur links mit Trümmerfraktur des Os naviculare mit subluxierten talo-naviculären Fragmenten, einer Basisfraktur des Os cuboideum wie auch einer Basisfraktur der Ossa meta tarsalia III-IV, sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr vollzeitig zumutbar. Der Endzustand sei erreicht, es sei der bestmögliche Zustand eingetreten, welcher durch anerkannte Heilbehandlungen und Anpassung erreicht werden könne. Anlaufschmerz und Belastungsschmerz seien lässional bedingt und überwiegend wahrscheinlich bleibend (Urk. 10/101 S. 2). 3.

E. 5.1

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. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin und ging für das Jahr 2021 von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'630.-- beziehungsweise einem Jahres einkommen in der Höhe von Fr. 73'190.-- (Fr. 5'630.-- x 13; vgl. Urk. 10/105 S. 1, Urk. 10/118 S. 2 Ziff. 8) aus. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wurde auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

E. 5.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ –

besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (Urk. 2 S. 8 Ziff. 5.2), was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde.

Dementsprechend ist vom mittleren Lohn für Männer, welche einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auszugehen ist. Dieser betrug im Jahre 2018 Fr. 5' 417.-- (LSE 2018, Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, Total). Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Stand 2018 : 2260, Stand 2021: 2281; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2021 ein Einkommen in der Höhe von rund Fr. 68'396.-- (Fr. 5' 417.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2260 x 2281).

E. 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist

jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Die Beschwerdegegnerin nahm einen leidensbedingten Abzug von 5 % vor und führte hierzu aus, die leidensbedingten Einschränkungen seien bereits im Anforderungs- und Belastungsprofil berücksichtigt worden. Der Umstand alleine, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar seien, sei kein Grund für einen zusätzlichen Abzug, da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse. Den Akten lasse sich sodann kein Hinweis auf vermehrte Pausen entnehmen. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils sei von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungs-tätigkeiten auszugehen, so dass weitergehende Abzüge nicht gerechtfertigt seien (Urk. 2 S. 9 f.). Aus den vorliegenden Akten ergäbe sich sodann weder die angeblich stark verlangsamte Arbeitsweise noch die Notwendigkeit von regelmässigen Pausen (Urk.

E. 5.5

Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 5 % (vgl. vorstehend E. 5.4) beträgt das Invalideneinkommen rund Fr. 64'976.-- (Fr. 68'396.-- x 0.95; vgl. vorstehend E. 5.3). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'190.-- (vgl. vorstehend E. 5.2) ergibt sich damit eine Einkommenseinbusse von Fr. 8'214.--, was einem Invaliditätsgrad von 11 % entspricht.

Seit dem 1. April 2022 arbeitet der Beschwerdeführer sodann wieder in einem vollen Pensum und erzielt denselben Lohn wie vor dem Unfall (Urk. 10/105/1, Urk. 10/145). Ab diesem Zeitpunkt besteht damit keine Einkommenseinbusse und kein Invaliditätsgrad mehr.

E. 6

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 19. Mai 2021 (Urk. 10/107) hielt Dr. A. ___ fest, die im Verlauf durchgeführten Operationen dienten der Wiederherstellung der bestmöglichen Stellungskorrektur der Knochen und Gelenkflächen nach der komplexen Fraktur. Durch die durchgeführten Operationen sei das bestmögliche Ergebnis nach der stattgehabten komplexen Chopart-Luxationsfraktur links erreicht worden. Eine Rekonstruktion im Sinne einer Restitutio ad integrum sei aufgrund des Schweregrades der Verletzung nicht möglich, durch die Verletzung sei es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des linken Fuss betreffend gekommen.

In Anbetracht der Unfallfolgen seien dem Beschwerdeführer aktuell und zukünftig keine schweren, vorwiegend stehenden und gehenden Tätigkeiten zumutbar, sodass es sich um eine Wiedereingliederungsproblematik in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter handle.

Ziel von zukünftigen therapeutischen Massnahmen sei der Erhalt der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, dies bei einer zu erwartenden mindestens 31-jährigen Erwerbstätigkeit.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei knapp ein Jahr nach dem Ereignis der bestmögliche Zustand durch Anpassung und Angewöhnung erreicht, die zuletzt durchgeführte Operation liege sechs Monate zurück. Beschwerdefreiheit sei nicht zu erwarten, die geklagten Beschwerden entsprächen den lässional üblichen Beschwerden nach einer Chopart'schen Luxationsfraktur (S. 5) .

In Anbetracht der Unfallfolgen seien dem Beschwerdeführer vorwiegend leichte wechselbelastende Tätigkeiten vollzeitg zumutbar, dies ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne das Begehen von unebenem Gelände. D er Beschwerdeführer solle zudem einen orthopädischen Massschuh mit Modellein lagenversorgung tragen.

In Anbetracht der Unfallfolgen sei dem Beschwerdeführer gegenwärtig keine erhebliche und dauernde Schädigung der körperlichen Integrität entstanden, b ei Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils sei in der zu überblickenden Zeitspanne der nächsten zehn Jahre auch zukünftig keine solche zu erwarten (S. 6). 3.

E. 6.1

Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätsein bussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen (vgl. zur Aufgabe der Arztper son auch BGE 140 V 193 E. 3.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E. 5.4 mit Hinweisen). Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebe nenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzuneh men, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenom men hat. Dass sie sich hiefür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsan wender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.3.1 mit Hinweisen).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beruht die Integritätsentschädigung grundsätzlich auf dem Gedanken der Genugtuung und soll einen gewissen Aus gleich für Schmerz, Leid sowie Beeinträchtigung des Lebensgenusses bringen (BGE 133 V 224 E. 5.1). Bei der konkreten Festsetzung muss allerdings beachtet werden, dass das Prinzip der abstrakten und egalitären Bemessung gilt. Im Unterschied zur Bemessung der

Genugtuungssumme im Zivilrecht sind die erlittene Unbill und die weiteren besonderen Umstände des Einzelfalles nicht zu berücksichtigen. Massgeblich ist die medizinisch-theoretische Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2019 vom 11. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C_664/2021 vom 8. März 2022 E. 2.3).

E. 6.2

In Bezug auf den medizinischen Sachverhalt ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 5. Juni 2020 eine Chopart-Luxationsfraktur links erlitt (E. 3.1) und an Restfolgen insbesondere eine reduzierte Geh- sowie Belastbarkeit sowie eine Schmerzhaftigkeit bestehen (vgl. E. 3.5-3.6).

Zur Bestimmung der Höhe der Integritätsentschädigung stützt sie sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. A.____, welcher keine erhebliche und dauernde Schädigung der körperlichen Integrität erkannte. Bei Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils sei in der zu überblickenden Zeitspanne der nächsten zehn Jahre auch zukünftig keine solche zu erwarten (E. 3.6). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er habe eine erhebliche posttraumatische Arthrose erlitten, weshalb eine Integritätsentschädigung von mindestens 15 % geschuldet sei (vgl. E. 2.2).

Die behandelnden Ärzte des B.____ führten in ihrem Bericht vom 3. September 2021 zwar aus, der Beschwerdeführer habe eine posttraumatische Arthrose erlitten (E. 3.7). Weder in diesem Bericht noch in demjenigen vom 9. Dezember 2021 wurde jedoch eine Arthrose in der Diagnoseliste aufgeführt. Im Bericht vom 9. Dezember 2021 hielten die Ärzte unter Bezug auf eine Röntgenuntersuchung vom 23. November 2021 sodann ausdrücklich fest, es hätten keine degenerativen Veränderungen festgestellt werden können (E. 3.8). Nachdem somit weder die Diagnose einer (selbst beginnenden) Arthrose gestellt wurde noch bildgebend degenerative Veränderungen befundet werden konnten, erweist sich die Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. A.____ als nachvollziehbar und plausibel begründet und insgesamt überzeugend. 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer für die Zeit von 1. August 2021 bis 31. März 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 11 % hat. Den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Rechtsanwältin Nadine Berchtold-Suter - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Kübler-Zillig

E. 7

Am 3. September 2021 führte der Arzt des B.____, Klinik für Traumatologie, aus, eine leichte Beschwerderegredienz könne im Verlauf noch möglich sein (Urk. 10/137 Ziff. 2). Weitere Physiotherapiebehandlungen könnten zu einer leichten Regredienz der Schmerzen führen (Ziff. 3). Dem Beschwerdeführer sei eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zumutbar (Ziff. 4). Die Einschätzung des Kreisarztes, wonach keine erhebliche und dauernde Schädigung der körperlichen Integrität entstanden sei, sei seines Erachtens unzutreffend. Der Beschwerdeführer habe eine posttraumatische Arthrose im linken Chopart -Gelenk erlitten, was ihn im Sinne von Schmerzen das Leben lang beschäftigen werde (Ziff. 5). 3.

E. 8

In ihrem Bericht vom 9. Dezember 2021 (Urk. 10/140 /2-3) hielten die Ärzte des B.____, Klinik für Traumatologie, bei bekannten Diagnosen (S. 1) fest, der Beschwerdeführer berichte über eine Besserung der Beschwerden. Beim Laufen habe er praktisch keine Schmerzen mehr. Schmerzen würden vor allem bei unebenem Boden oder Treppensteigen auftreten. Nach einem anstrengenden Tag bestünden am Abend Anlaufschmerzen. Die physiotherapeutische Behandlung sei abgeschlossen. Der Beschwerdeführer habe seinen Beruf als Bauarbeiter wieder aufgenommen und sei in einem Pensum von 90 % arbeitsfähig. Ab April 2022 werde er als Maschinist arbeiten, so könne er vermehrt sitzen . Die Bildgebung vom 23. November 2021 habe eine fortgeschrittene ossäre Konsolidierung ergeben, frische Frakturen oder degenerative Veränderungen seien nicht festgestellt worden. Der Heilungsverlauf sei regelrecht. Die beschriebenen Schmerzen würden im Rahmen einer Arthrose des betroffenen Gelenkes beurteilt, aktuell bestehe kein Handlungsbedarf (S. 2). 4.

Nachdem die kreisärztliche Beurteilung bezüglich des Zumutbarkeitsprofils die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1. 4) vollumfänglich erfüllt und auch mit der Einschätzung durch die behandelnden Ärzte des B.____, Klinik für Traumatologie, übereinstimmt, ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass dem Beschwerdeführer vorwiegend leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne das Begehen von unebenem Gelände vollzeitig zumutbar sind. 5.

E. 9

S. 4 Rz . 13).

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, im Belastungsprofil sei die vom Kreisarzt erwähnte fehlende Beschwerdefreiheit nicht berücksichtigt worden. Er werde weiterhin mit Schmerzen am betreffenden Fussgelenk konfrontiert sein, dies auch bei

leichten Tätigkeiten. Aufgrund dieser Schmerzen sei er weiterhin stark verlangsamt und müsse beim Gehen regelmässig Pausen einlegen. Dies ergebe sich sowohl aus dem Physiotherapiebericht vom 25. März 2021 als auch aus dem Bericht des behandelnden Arztes vom 3. September 2021. Aufgrund der Notwendigkeit des Tragens von Spezialschuhen sowie des eingeschränkten Belastungsprofils sei davon auszugehen, dass er nur eine eingeschränkte Auswahl an Hilfsarbeitertätigkeiten ausüben könne. Insgesamt sei ein Abzug von mindestens 20 % zu gewähren (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 3.2).

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers beschrieb der behandelnde Physiotherapeut in seinem Bericht vom 25. März 2021 weder eine starke Verlangsamung beim Gehen noch die Notwendigkeit vermehrter Pausen, sondern lediglich eine reduzierte Gehfähigkeit (E. 3.4). Eine solche wurde jedoch auch vom Kreisarzt Dr. A. ___

berücksichtigt, indem er das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Begehen von unebenem Gelände als nicht zumutbar erachtete (E. 3.6). Auch aus dem Bericht des B. ___ vom 3. September 2021 ergeben sich keine weitergehenden Einschränkungen (E. 3.7). Die Ärzte des B. ___ hielten am 9. Dezember 2021 in Übereinstimmung mit dem Kreisarzt vielmehr fest, Schmerzen würden vor allem bei unebenem Boden oder Treppensteigen auftreten (E. 3.8). Insgesamt trägt damit der von der Beschwerdegegner in vorgenommene Abzug von 5 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessene Rechnung und ist nicht zu beanstanden.

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