

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00151 vom 31. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00151

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00151 du 31 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00151 del 31 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1985, war seit dem 10. Juni 2013 als Gartenarbeiter bei der Y.____ AG in Z.____ angestellt und damit bei der Suva für Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er am 7. Januar 2020 von einem die Leiter herunterfallenden Arbeitskollegen am Kopf getroffen wurde (vgl. Urk. 7/1; Urk. 7/38 S. 4). Anlässlich der stationären Hospitalisation wurden Deck- und Bodenplattenimpressionsfrakturen der Brustwirbelkörper (BWK) 1-5 diagnostiziert (vgl. Urk. 7/6 S. 1). Die Suva erbrachte daraufhin die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/3-5).

Mit

Schreiben vom 20. Januar 2022 (Urk. 7/182) erachtete sie die geltend gemachten Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS) als unfallfremd und verneinte einen diesbezüglichen Leistungsanspruch. Die diagnostizierten Thorakalgien bei Kompressionsfrakturen BWK 1-5 erachtete sie dagegen weiterhin als überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Mit Schreiben vom 10. März 2022 (Urk. 7/2 19) stellte die Suva die bisher erbrachten Heilkosten- und Taggeldleistungen

per 31. Mai 2022 ein.

Mit Verfügung vom 17. März 2022 (Urk. 7/227) sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 17.50 % zu und verneinte bei einem Invaliditätsgrad von 6.32 % einen Rentenanspruch. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 7/236) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2022 (Urk. 7/253 /1-16 = Urk. 2) ab.

Die zuständige Krankenversicherung, Helsana Versicherungen AG, zog ihre vorsorglich erhobene Einsprache wieder zurück (Urk. 7/230; Urk. 7/233).

E. 1.1

% angepasst, ergibt dies im Jahr 2022 ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 6'9'194.-- bei der verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 100 % (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 + 0.9 % + 0).

E. 1.2

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

18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch ent steht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheit liche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vor liegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditäts bemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen fest, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der am 7. Januar 2020 erlittenen Deck- und Bodenplattenimpressionsfrakturen BWK 1-5 unbestrittener massen unfallbedingte Restbeschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) verblieben seien (S. 6). Die beklagten HWS- Beschwerden mit Ausstrahlung in den rechten Arm seien dagegen nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Auf die versicherungsinterne Beurteilung könne abgestellt werden. Es lägen keine widersprechenden medizinischen Berichte vor

(S. 10). Dem Beschwerdeführer sei gestützt auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil eine leichte, wechsel belastende Tätigkeit ohne monotone Haltungen des Rückens über 30 Minuten ganztags zumutbar. Die angestammte Tätigkeit als Gärtner sei solange zumutbar, bis die formulierten Einschränkungen eingehalten würden (S. 12). Nach Vor nahme des Einkommensvergleichs, wobei ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren sei, resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 7.35 % (S. 13 f.).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die geltend gemachte Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis sei nicht taug lich einen Kausalzusammenhang nachzuweisen. Angaben des Beschwerdeführers über Kribbelparästhesien und ein Taubheitsgefühl in der rechten Hand seien erst mals im Mai 2021 ärztlich dokumentiert worden . Beim Beschwerdeführer seien keine unverzüglich, mithin unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis fest stellbaren Symptome einer Diskushernie aufgetreten. Eine richtungsgebende Ver schlimmerung der mässigen degenerativen Veränderungen an der HWS sei nicht ausgewiesen (S. 3 ff.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Stand punkt, er sei gesundheitlich nicht vorbelastet gewesen. I m Juni 2021 habe er be reits seit einem Jahr

(also seit Juni 2020) unter einem rezidivierenden Taubheitsgefühl der rechten Hand gelitten. Aus der Tatsache, dass die Diskushernie C6/7 erst sechs Monate nach dem Unfallereignis diagnostiziert worden sei, könne nicht direkt auf einen degenerativen Prozess geschlossen werden. Insgesamt würden traumatisch bedingte HWS-Beschwerden als überwiegend wahrscheinlicher erscheinen. Es sei unlogisch, dass die Beschwerdeführerin die Kausalität hinsichtlich der BWS-Beschwerden zwar bejahe, diese aber bezüglich der HWS-Beschwerden verneine. Eine Gewalteinwirkung auf den Kopf sei geeignet, eine HWS-Problematik auszulösen. Selbst wenn degenerative Veränderungen an der HWS vorbestanden hätten, so würde es sich um einen stummen Vorzustand handeln, welcher sich durch das Unfallereignis zumindest richtungsgebend verschlechtert habe. Eine Unfallkausalität sei folglich auch hinsichtlich der HWS-Beschwerden überwiegend wahrscheinlich. Es sei ihm eine Rente entsprechend eines noch zu bestimmenden Invaliditätsgrades, mindestens aber eine 20%ige Rente, zuzusprechen (vgl. Urk. 1 S. 7 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Höhe des Invaliditätsgrades. Dabei umstritten ist einzig die Unfallkausalität der geltend gemachten HWS-Beschwerden.

Nicht bestritten wird die zugesprochene Integritätsentschädigung, so dass der angefochtene Entscheid insoweit mangels Anfechtung in Teilrechtskraft erwachsen ist (BGE 144 V 354 E. 4.3; 119 V 347). 3. 3. 1

Am 7. Januar 2020 sicherte der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 9. Januar 2020 (Urk. 7/1) unten an einem Baum die Leiter für seinen Arbeitskollegen, als dieser aus ungeklärten Gründen von der Leiter fiel und den Kopf des Beschwerdeführers traf (Ziff. 6). Als Art der Verletzung wird eine Quetschung am Rücken erwähnt (Ziff. 9).

Der Verfügung der Stadtpolizei Zürich vom 23. Januar 2020 (Urk. 7/38/2-

E. 3

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

E. 3.2

Der Beschwerdeführer war vom 7. bis 9. Januar 2020 stationär im Universitätsspital A.____ hospitalisiert, wobei Deck- und Bodenplattenimpressionsfrakturen der BWK 1-5 Typ A1 nach AO

Spine diagnostiziert wurden. Die Ärzte gaben im Austrittsbericht vom 10. Januar 2020 (Urk. 7/6) an, dass der Beschwerdeführer mit starken Rückenschmerzen zugewiesen worden sei. Er habe eine Leiter stabilisiert, als ihm der obenstehende Kollege auf den Kopf gefallen sei. Nachdem er zu Boden gegangen sei, habe er immobilisierende Schmerzen im Bereich der BWS verspürt. In der klinischen Untersuchung sei der neurologische Status stets bland gewesen. Der Beschwerdeführer sei vom 7. bis 15. Januar 2020 vollständig arbeitsunfähig gewesen.

E. 3.3

Dem Bericht vom 15. Januar 2020 (Urk. 7/8) der Ärzte des A.____ hinsichtlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle eine Woche posttraumatisch ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von persistierenden Schmerzen im BWS- Bereich berichtet habe. Radiologisch würden sich stationäre Stellungsverhältnisse zeigen. Es sei zu keiner weiteren Nachsinterung der Frakturen gekommen. Die konservative Therapie könne somit fortgeführt werden. Der Beschwerdeführer sei vom 16. Januar bis 23. Februar 2020 vollständig arbeitsunfähig (S. 1 f.).

E. 3.4

Anlässlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle sechs Wochen posttraumatisch habe der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht der Ärzte des A.____ vom 20. Februar 2020 (Urk. 7/14) von regredienten Schmerzen im Bereich der oberen BWS berichtet. Bei längeren Anstrengungen würde er dies e

jedoch noch spüren. Klinisch und radiologisch zeige sich ein zufriedenstellender Verlauf. Die Arbeitsunfähigkeit sei bis am 23. Februar 2020 geplant. Anschliessend sollte eine Arbeitsaufnahme von 100 % erfolgen. Eine weitere Kontrolle sei nicht geplant (S. 1 f.).

E. 3.5

Dr. med. B.____, praktischer Arzt, nannte mit Bericht vom 29. April 2020 (Urk. 7/26) als Diagnose Deck- und Bodenplattenimpressionsfrakturen BWK 1-5 Typ A1 nach AO

Spine vom 7. Januar 2020. Es zeige sich eine langsame Besserung. Der Beschwerdeführer habe seine Arbeit Ende Februar in einem Pensum von 50 % aufgenommen. Er sei vorerst weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. 3. 6

Mit Bericht vom 27. Mai 2020 (Urk. 7/33) informierten die Ärzte des A.____ über die klinisch-radiologische Verlaufskontrolle fünf Monate posttraumatisch. Klinisch zeige sich weiterhin eine deutliche Druckdolenz über der oberen BWS bei in Ruheschmerzkompensiertem Beschwerdeführer. Radiologisch würden sich keinerlei Hinweise auf eine progrediente Sinterung der Frakturen zeigen. Die Frakturen seien nach fünf Monaten verheilt. Aufgrund der Schmerzen werde die Fortführung der Physiotherapie empfohlen. Der Beschwerdeführer sei vom 17. Juni bis 8. Juli 2020 zu 50 % arbeitsunfähig (S. 1 f.).

E. 3.7

Anlässlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle sechs Monate posttraumatisch habe der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht der Ärzte des A.____ vom 10. Juli 2020 (Urk. 7/40) über belastungsabhängige Schmerzen im BWS- Bereich berichtet. Er habe darüber hinaus verstärkte Verspannungsbeschwerden im Bereich des Nackens erwähnt. Die Ärzte gaben an, dass am ehesten muskuloskelettale Beschwerden im Vordergrund stünden, aufgrund der veränderten Anatomie posttraumatisch. Eine Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS und BWS sei geplant. Der Beschwerdeführer sei vom 8. Juli bis 2. August 2020 zu 50 % arbeitsunfähig (S. 1 f.).

E. 3.8

Das am 14. Juli 2020 erfolgte MRI der HWS und BWS zeigte spät subakute Deckplattenimpressionen BWK 1, 2 und 5 sowie eine Deck- und Bodenplattenimpression BWK 3 ohne Hinweis auf Nachsinterung.

Ein Hinweis auf eine ligamentäre Verletzung oder entzündliche Veränderungen war nicht ersichtlich. N ebenbefundlich

zeigten sich mässige degenerative Veränderungen der kaudalen HWS ohne Hinweis auf eine Spinalkanal- oder Neuroforamenstenose (vgl. Bericht vom 14. Juli 2020, Urk. 7/43).

E. 3.9

Dem Bericht der Ärzte des A.____ vom 16. Juli 2020 (Urk. 7/44) ist zu entnehmen, dass das zwischenzeitlich durchgeführte MRI keine Hinweise auf weitere strukturelle Schäden ergeben habe. Die beschriebenen Beschwerden seien am ehesten muskuloskelettal bedingt. Eine Fortführung der Physiotherapie werde empfohlen. Der Beschwerdeführer sei vom 3. August bis 30. September 2020 zu 50 % arbeitsunfähig (S. 2).

E. 3.10

Die Verlaufskontrolle neun Monate posttraumatisch

zeigte gemäss dem Bericht der Ärzte des A.____ vom 22. Oktober 2020 (Urk. 7/65) einen klinisch und radiologisch stabilen Verlauf. Es zeige sich konventionell radiologisch keine weitere Einsinterung der vorbekannten Frakturen. Es werde die Fortführung der konservativen Therapie und kein operativer Eingriff empfohlen. Die Arbeitsunfähigkeit sei 0 % (S. 2).

E. 3.11

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, Universitätsklinik D.____, diagnostizierte mit Bericht vom 9. Dezember 2020 (Urk. 7/74) Thorakalgien bei Status nach Unfall am 7. Januar 2020 bei Deck- und Bodenplattenimpressionsfraktur an BWK 1-5 Typ A1 nach AO Spine. In der aktuellen Bildgebung zeige sich keine Aktivität der bekannten Frakturen. Die Kompressionsfrakturen seien ausgeheilt. Die bestehende Beschwerdesituation sei sehr wahrscheinlich noch muskulär bedingt. Die Fortführung der Physiotherapie werde empfohlen. Es sei von einer guten Prognose auszugehen. Es bestünden keine Einschränkungen bei nun ausgeheilter Gesamtsituation (S. 1 f.).

E. 3.12

Der versicherungsinternen Beurteilung von med. pract. E.____, Fachärztin für Anästhesiologie, vom 8. März 2021 (Urk. 7/93 S. 2) ist zu entnehmen, dass die derzeitige Arbeitsfähigkeit von 60 % in Ordnung sei. Ab dem 18. März 2021 könne eine weitere Steigerung auf beispielsweise 70 % versucht werden. Die medizinische Behandlung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch aus gewiesen. Eine Verbesserung erscheine mit weiteren medizinischen Behandlungen nicht überwiegend wahrscheinlich. Aus jetziger Sicht sei die Rückkehr mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in dieselbe Tätigkeit voraussichtlich nicht möglich. Der Fallabschluss werde empfohlen.

E. 3.13

Die Ärzte der Universitätsklinik D.____

diagnostizierten mit Bericht vom 5. Mai 2021 (Urk. 7/112) Thorakalgien bei Deck- und Bodenplattenimpressionsfraktur BWK 1-5 Typ A1 nach AO

Spine bei Status nach Unfall am 7. Januar 2020 und äusserten den Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts. Insgesamt lägen regrediente Beschwerden nach Bodenplattenimpressionsfrakturen der BWK 1-5 vor. Eine Anpassung der Arbeitssituation

sollte besprochen werden. Bei Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts werde eine neurophysiologische Untersuchung veranlasst (S. 1 f.).

E. 3.14

Mit Bericht vom 21. Juni 2021 (Urk. 7/119) informierten die Ärzte der Universitätsklinik D.____

über die neurologische und neurophysiologische Untersuchung des Beschwerdeführers und nannten die folgenden - hier gekürzt auf geführten – Diagnosen (S. 1): -

Zervikobrachialgien, Erstmanifestation (EM) zirka Januar 2020, mit/bei: - intermittierenden Dysästhesien des rechten Armes - unauffälligen sensomotorischen Neurographien des Nervus medianus beidseits und Nervus

ulnaris rechts (kein Hinweis auf Karpaltunnelsyndrom; Elektrophysiologie vom Juni 2021)

- konstanter Darstellung der BWK 1-3 sowie 5 bei Status nach Deckplattenfrakturen und Bodenplattenfraktur des BWK 3 mit partieller Verfettung der Wirbelkörper, kein Knochenmarködem. Vorbestehend höhengeminderter BWK 3 mit geringer Keil-Konfiguration. Grössenkonstante mittelvolumige rechtslaterale Diskusprotrusion

Th3/4 ohne Einengung des Spinalkanals. Grössenstationäre breitbasige posteriore

Diskusprotrusion C6/7 mit vorbestehend leichter Foramenstenose für C7 beidseits (MRI der HWS/BWS vom November 2020) - Thorakalgien bei Kompressionsfrakturen BWK 1-5 Typ A1 nach AO

Spine bei Status nach Unfall am 7. Januar 2020

Es habe elektrophysiologisch kein Hinweis auf ein Karpaltunnelsyndrom oder eine radikuläre Läsion festgestellt werden können. Insgesamt bestünden Zervikobrachialgien mit intermittierenden Dysästhesien des rechten Armes. Die Fortführung der Physiotherapie werde empfohlen (S. 2 f.).

E. 3.15

Am 30. Juni 2021 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch med. pract. E.____. Mit Bericht vom 6. Juli 2021 (Urk. 7/120) hielt diese als Diagnosen Zervikobrachialgien und Thorakalgien bei Deck- und Bodenplattenimpressionsfraktur BWK 1-5 Typ A1 nach AO Spine bei Status nach Unfall am 7. Januar 2020 fest. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine gute Beweglichkeit der Wirbelsäule mit Druckdolenz im oberen BWS-Bereich ohne neurologische Defizite gezeigt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die Restbeschwerden des Beschwerdeführers nachvollziehbar und durch strukturelle Unfallfolgen erklärbar. Die funktionellen Einschränkungen hätten sich nicht mehr relevant verändert. Es sei vom medizinischen Endzustand auszugehen. Das Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms rechts sei neurologisch nicht bestätigt worden. Laut neurologischer Einschätzung stünden die Beschwerden im Bereich der rechten Hand in Zusammenhang mit dem stattgehabten Trauma. Dem Beschwerdeführer sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne monotone Haltungen des Rückens über 30 Minuten ganztags zumutbar. Die angestammte Tätigkeit als Gärtner sei solange zumutbar, bis die formulierten Einschränkungen eingehalten würden (S. 5 f.).

E. 3.16

Dem Bericht der Ärzte der Universitätsklinik D.____ vom 28. Juli 2021 (Urk. 7/131) sind folgende – hier gekürzt aufgeführte- Diagnosen zu entnehmen (S. 1): - Thorakalgien bei Kompressionsfrakturen BWK 1-5 - Zervikobrachialgie rechts bei Verdacht auf C7-Radikulopathie rechts bei Foraminalstenose C6/7 rechts

Das MRI der HWS vom 14. Juli 2021 zeige eine deutliche Foraminalstenose C6/7 mit Kompression der rechten C7-Nervenwurzel bei ansonsten unauffälligem Befund (S. 1). Ein Karpaltunnelsyndrom habe elektrophysiologisch ausgeschlossen werden können. Die rechtsseitig ausstrahlenden Beschwerden seien durch den zervikalen Befund (Foraminalstenose C6/7) nicht klar korrelierend, da die Ausstrahlungen eher dem C6- und nicht dem C7-Dermatom entsprechen. Gleichwohl habe sich ein angedeutet positives Spurling -Manöver gezeigt, sodass eine probatorische C7-Nervenwurzelblockade rechts vereinbart worden sei (S. 2).

E. 3.17

Mit Bericht vom 26. Oktober 2021 (Urk. 7/146) nannte Dr. med. univ. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik D.____, folgende Diagnosen (S. 1): - Zervikobrachialgie rechts mit/bei schmerzhafter C7-Radikulopathie rechts und progredienter Neuroforamenstenose C6/7 rechts - Thorakalgien bei Kompressionsfrakturen BWK 1-5 Typ A1 nach AO Spine bei Status nach Unfall am 7. Januar 2020

Das am 18. Oktober 2021 erfolgte MRI der HWS habe eine progrediente Segmentdegeneration C6/7 mit nun hochgradiger Neuroforamenstenose C6/7 rechts gezeigt. Die C7-radikuläre Schmerzsymptomatik sei mit dem vorliegenden MRI und der progredienten Neuroforamenstenose C6/7 rechts nun gut erklärbar. Bei ausgeschöpften konservativen Behandlungsmassnahmen sei die Möglichkeit einer anterioren Dekompression mit interkorporeller Fusion oder Prothese besprochen worden (S. 2).

E. 3.18

Dem neuroradiologischen Konsil vom 21. Dezember 2021 (Urk. 7/170) von Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie, ist zu entnehmen, dass sich in der initialen Bildgebung vom 7. Januar 2020 multiple Deck- und Bodenplattenfrakturen von BWK 1-5 gezeigt hätten. Im weiteren Verlauf seien diese Frakturen ohne relevante Befundänderung bis zur letzten MRI-Untersuchung vom Oktober 2021. Die einzige Befundänderung im Verlauf sei eine leicht progrediente Kyphosierung am zerviko-dorsalen Übergang. Als weitere Befunde liege eine kleine Diskushernie auf Höhe Halswirbelkörper (HWK) 6/7 rechtsbetont vor. Das erste MRI der HWS und BWS sei am 14. Juli 2020 erfolgt, mithin sieben Monate nach dem Unfallereignis. Zu diesem Zeitpunkt habe bereits eine geringgradige Diskushernie HWK 6/7 rechts mit neuroforaminaler Einengung als auch eine geringe Unkarthrose bestanden, sodass es sich zumindest teilweise um degenerative Veränderungen handle. Im weiteren Verlauf sei die Diskushernie minimal grössenprogredient. Es bestehe ein enger Kontakt mit der Wurzel C7 rechts. Im initialen Zeitpunkt sei nur eine CT- und keine MRI-Untersuchung erfolgt, wobei sich kein eindeutiger Nachweis von traumatischen Veränderungen auf Höhe HWK 6/7 gezeigt habe. Bereits der erste MRI-Befund vom Juli 2020 habe eine Diskushernie C6/7 rechtsseitig gezeigt, welche im Verlauf bis zum Oktober 2021 nur gering grössenprogredient sei

(S. 1)

f f.).

E. 3.19

Am 23. Dezember 2021 erfolgte eine versicherungsinterne Beurteilung (Urk. 7/173) durch Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurochirurgie. Diese ging in Zusammenschau des MRI-Befundes vom Juli 2020 und der Tatsache, dass sich zeitnah zum Unfallereignis keine Hinweise auf eine entsprechende C7-Radikulopathie rechts gezeigt hätten, von einer degenerativ bedingten Diskushernie C6/7 rechtsbetont aus. Eine Schmerzausstrahlung in den linken Arm sowie Gefühlsstörungen an der rechten Hand seien klinisch erstmals im April 2021 und damit über ein Jahr nach dem Unfall dokumentiert worden. Im Juni 2021 habe sich elektrophysiologisch kein Anhalt auf eine zervikale radikuläre Läsion gezeigt. In der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf sensomotorische Defizite gezeigt. Die anhaltende n

Zervikobrachialgien seien schliesslich im Oktober 2021 auf eine C7-Radikulopathie rechts zurückgeführt worden. Ein erneutes MRI der HWS vom Oktober 2021 habe eine progrediente Segmentdegeneration C6/7 mit aktuell hochgradiger Foramenstenose rechts gezeigt. Nach Einschätzung von Prof. G.____ bestehe allerdings nur eine geringe Grössenprogredienz der bereits im Juli 2020 abgrenzbaren Diskushernie C6/7 rechtsbetont bis Oktober 2021. Die Grössenprogredienz entspreche einem normalen degenerativen Prozess innerhalb von 12 bis 18 Monaten. Zusammenfassend würden sich weder Hinweise auf eine überwiegend wahrscheinlich primäre unfallbedingte strukturelle Veränderung im Segment C6/7 zeigen noch könnten im Verlauf infolge der Brustwirbelfrakturen sekundäre Veränderungen im Segment C6/7 festgestellt werden. Bei der Diskushernie C6/7 rechtsbetont handle es sich überwiegend wahrscheinlich um vorbestehende degenerative Veränderungen. Beschwerden in Zusammenhang mit der Diskushernie C6/7 rechtsbetont seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (S. 1 f.). Die Diagnose « Zervikobrachialgie rechts mit/bei schmerzhafter C7-Radikulopathie rechts, progrediente Neuroforamenstenose C6/7 rechts » sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Hingegen sei die Diagnose « Thorakalgien bei Kompressionsfrakturen BWK 1-5 » weiterhin überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt (S. 2 Ziff. 1). Die geplante zervikale Operation im Segment C6/7 sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Rein medizinisch ergebe sich eine relative Operationsindikation (S. 2 Ziff. 3).

E. 3.20

Am 19. Januar 2022 erfolgte eine versicherungsinterne Beurteilung (Urk. 7/181) durch med. pract. E.____. Diese gab an, dass die durch Dr. H.____ erfolgte Beurteilung, wonach die vorgeschlagene Operation am Hals nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei und diese Beschwerden abgelehnt werden könnten, richtig interpretiert worden sei. Der medizinische Endzustand sei bereits erreicht. An der Zumutbarkeitsbeurteilung vom 6. Juli 2021 werde festgehalten (S. 1 Ziff. 1-4). Die unfallfremde Symptomatik spiele bei der Beurteilung der Integritätsentschädigung vom 2. Juli 2021 eine untergeordnete Rolle. Der Abschluss der unfallfremden Symptomatik, welche bei der Beurteilung vom 2. Juli 2021 berücksichtigt worden sei, würde die Integritätsentschädigung nicht wesentlich verändern, weshalb keine Anpassung erfolge (S. 1 Ziff. 5).

E. 3.21

Mit Bericht vom 14. Februar 2022 (Urk. 7/214/1-2) gab Dr. F.____

an, dass e in kausaler Zusammenhang mit dem beschriebenen Unfallereignis aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs des Beschwerdebeginns sowie der computertomographisch nicht abgrenzbaren degenerativen Veränderungen im Sinne einer Unkovertebralarthrose oder Spondylophyten zwar gut denkbar, aber letztlich nicht beweisend nachweisbar sei (S. 2). 4.

E. 4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädige Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 4.1

Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung des Rentenanspruchs per 31. Mai 2022 vorgenommen hat, ist im Hinblick darauf, dass der medizinische Endzustand aus ärztlicher Sicht als erreicht erachtet wird (vgl. Urk. 7/120 S. 5; Urk. 7/181 S. 1 Ziff. 2)

und die durch die Invalidenversicherung veranlassten Eingliederungsmassnahmen (vgl. Urk. 7/154; Urk. 7/187; Urk. 7/192; Urk. 7/216-217 ; Urk. 7/240; Urk. 7/258-259) nicht geeignet sind, den im Bereich der Unfallversicherung zu ermittelnden Invaliditätsgrad zu beeinflussen, nicht zu beanstanden (vorstehend E. 1. 2). Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

E. 4.2

Aus medizinischer Sicht ist aktenkundig und unbestritten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der am 7. Januar 2020 erlittenen – im Verlauf ohne Nachsinterung der Frakturen komplett verheilten (vgl. Urk. 7/8 S. 2 ; Urk. 7/33 S. 2 ; Urk. 7/43; Urk. 7/65 S. 2; Urk. 7/74 S. 2 ; Urk. 7/170 S. 1) - Deck- und Bodenplattenimpaktionsfrakturen BWK 1-5 unfallbedingte Restbeschwerden im Sinne von Thorakalgien verblieben sind .

Die diesbezügliche Unfallkausalität wurde aus kreisärztlicher Sicht sowohl durch med. pract . E.____ als auch durch Dr. H.____ ausdrücklich bejaht

(vgl. Urk. 7/120 S. 5 ; Urk. 7/173 S. 2 Ziff. 1) .

Die durch med. pract . E.____

hinsichtlich dieser Beschwerden vorgenommene

kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung (vorstehend E. 3.15 , E. 3.20) erweist sich als umfassend. Med. pract . E.____ hat unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage, der geklagten Beschwerden sowie der erhobenen Befunde nach eigener klinischer Untersuchung schlüssig dargelegt, welche erwerblichen Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aufgrund der verbliebenen Restbeschwerden im BWS-Bereich noch zumutbar sind. Es handelt sich dabei um ganztägige, leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne monotone Haltungen des Rückens über 30 Minuten. Die angestammte Tätigkeit als Gärtner ist solange zumutbar, bis die formulierten Einschränkungen eingehalten werden (vgl. Urk. 7/120 S. 6). Auf diese Einschätzung kann abgestellt werden.

E. 4.3

Zur Beurteilung der zwischen den Parteien strittigen Unfallkausalität der eben falls geltend gemachten Beschwerden im HWS-Bereich und des rechten Armes (Zervikobrachialgie) erfolgte sodann eine eingehende ärztliche Einschätzung durch Dr. H.____ (vorstehend E. 3.19). Diese legte in Kenntnis der geklagten Beschwerden sowie unter Bezug auf die klinischen und bildgebend erhobenen Befunde und unter Beachtung des neuroradiologischen Konsils von Prof. G.____ (vorstehend E. 3.18) schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb die diagnostizierte Zervikobrachialgie rechts mit schmerzhafter C7-Radikulopathie rechts und progrediente r

Neuroforamenstenose C6/7 rechts nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt ist. Darauf ist abzustellen. Der Beurteilung von Dr. H.____ schadet nicht, dass diese den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4).

Wesentlich dabei ist, dass der Beschwerdeführer unverzüglich nach dem Unfallereignis und während des stationären Aufenthaltes im A.____ einzig über starke Schmerzen im Bereich der BWS berichtet hat . Eine Schmerzausstrahlung in die Arme oder sensomotorische Defizite wurden nicht festgestellt .

Der röntgenologische Befund der HWS erwies sich als unauffällig (vgl. Urk. 7/6 S. 1 ff. ; Urk. 7/18). Auch bei den nachfolgenden traumatologischen Verlaufskontrollen im A.____ wurden

keine entsprechenden Beschwerden dokumentiert (vgl. Urk. 7/8 S. 1 f.; Urk. 7/14 S. 1). Der im Mai 2020 erhobene radiologische Befund der HWS erwies sich weiterhin als unauffällig (vgl. Urk. 7/35). Erstmals im Juni/ Juli 2020 erwähnte der Beschwerdeführer aktenkundig leichte Beschwerden am Hals und Nacken sowie gelegentliche Nackenverspannungen (vgl. Urk. 7/36 S. 1 ; Urk. 7/40 S. 2). Das daraufhin veranlasste MRI der HWS ergab gemäss Bericht vom 14. Juli 2020 (Urk. 7/43) mässige degenerative Veränderungen der kaudalen HWS ohne Hinweis auf eine Spinalkanal- oder Neuroforamenstenose . Nach eigener Durchsicht stellten jedoch sowohl Prof. G.____ als auch Dr. H.____ fest, dass bereits zu diesem

Zeitpunkt eine geringgradige Diskushernie C 6/7 rechts mit neuroforaminaler Einengung und eine geringe Unkarthrose vorgelegen hätten. Hinweise auf unfallbedingte Begleitverletzungen fänden sich dagegen nicht (vgl. Urk. 7/170 S. 2; Urk. 7/173 S. 1). In Zusammenschau dieses MRI-Befundes vom Juli 2020 und der Tatsache, dass sich zeitnah zum Unfallereignis keine Hinweise auf eine entsprechende C7-Radikulopathie gezeigt hätten, ging Dr. H.____

in nach vollziehbarer Weise von einer degenerativ bedingten Diskushernie C6/7 aus (vgl. Urk. 7/173 S. 1).

Diese Einschätzung steht überdies im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien und - protrusionen bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Die ausnahmsweise Annahme einer Unfallkausalität setzt voraus, dass das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) oder - protrusion unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 2.3). Dies war vorliegend jedoch gerade nicht der Fall, lagen beim Beschwerdeführer doch keine unverzüglichen Symptome einer Diskushernie vor.

Eine Schmerzausstrahlung in den linken Arm sowie Gefühlsstörungen an der rechten Hand wurden schliesslich erstmals im April /Mai 2021 dokumentiert, mit hin über ein Jahr nach dem Unfallereignis (vgl. Urk. 7/112 S. 1). Bei der im Juni 2021 erfolgten neurologisch-neurophysiologischen Abklärung zeigte sich elektrophysiologisch kein Hinweis auf ein Karpaltunnelsyndrom oder eine radikuläre Läsion (vgl. Urk. 7/119 S. 2 f.). Bei der im Oktober 2021 erfolgten MRI-Abklärung wurde schliesslich eine progrediente Segmentdegeneration C6/7 mit aktuell hochgradiger Foramenstenose rechts dokumentiert (vgl. Urk. 7/140 S. 2). Dr. H.____ kam gestützt hierauf in überzeugender Weise zusammenfassend zum Schluss, dass sich weder Hinweise auf eine überwiegend wahrscheinlich primäre unfallbedingte strukturelle Veränderung im Segment C6/7 zeigen noch im Verlauf infolge der Brustwirbelfrakturen sekundäre Veränderungen im Segment C6/7 festgestellt werden können (vgl. Urk. 7/173 S. 2).

Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung bestehen nicht. So liegen insbesondere keine dieser Einschätzung widersprechenden medizinischen

Berichte in den Akten. Auch der behandelnde Arzt Dr. F.____ hielt fest, dass eine Unfallkausalität nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden könne (vorstehend E. 3.21). Insgesamt bestehen demnach keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. H.____ . Auf die eventuell beantragte Rückweisung zur Begutachtung (vgl. Urk. 1 S. 2) kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d) verzichtet werden. 4. 4

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er sei gesundheitlich nicht vorbelastet gewesen

(vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 25) , läuft dies auf die unzulässige Beweismaxime « post hoc ergo propter hoc» hinaus (im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»; BGE 119 V

335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2).

Der weitere Einwand, wonach er aktenkundig im Juni 2021 bereits ein Jahr lang (also seit Juni 2020) unter einem rezidivierenden Taubheitsgefühl der rechten Hand gelitten habe (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 26), erweist sich sodann als nicht stichhaltig. Zwar ist dem Bericht der Ärzte der Universitätsklinik D.____ vom 21. Juni 2021 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer berichtet habe, seit zirka einem Jahr ein rezidivierendes Taubheitsgefühl der kompletten rechten Hand bemerkt zu haben (vgl. Urk. 7/119 S. 1 unten). Solche Beschwerden werden allerdings

in keinem der damals (Juni 2020) zeitnah erstellten medizinischen Berichte erwähnt. Ärztlich dokumentiert wurden beklagte Kribbelparästhesien und ein Taubheitsgefühl in der rechten Hand erstmals im April/ Mai 2021 (vgl. Urk. 7/112 S. 1).

Schliesslich ändert auch das Vorbringen, wonach es sich

selbst bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der HWS um einen stummen Vorzustand handeln würde, welcher sich durch das Unfallereignis zumindest richtungsgebend verschlechtert habe (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 30), nichts an der vorliegenden Beurteilung. Eine richtungsgebende Verschlimmerung einer Diskushernie oder -protrusion muss insbesondere röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 2.3). Diesbezüglich hat Prof. G.____

erkannt, dass die im MRI vom Juli 2020 festgestellte rechtsbetonte Diskushernie C6/7 im Verlauf bis zum MRI vom Oktober 2021 nur minimal grössenprogredient gewesen sei (vgl. Urk. 7/170 S. 2; vgl. auch MRI-Befund vom November 2020 in Urk. 7/72 und MRI-Befund vom Oktober 2021 in Urk. 7/140). Gestützt hierauf kam Kreisärztin Dr. H.____

in überzeugender Weise zum Schluss, dass die Grössenprogredienz einem normalen degenerativen Prozess innerhalb von 12 bis 18 Monaten entspreche (vgl. Urk. 7/173 S. 2). Eine richtungsgebende Verschlimmerung eines stummen Vorzustandes ist folglich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ebenfalls nicht ausgewiesen. 4. 5

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Restbeschwerden im BWS-Bereich (Thorakalgien bei Deck- und Bodenplattenimpressionsfrakturen BWK 1-5) gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne monotone Haltungen des Rückens über 30 Minuten ganztags zumutbar ist. Die angestammte Tätigkeit als Gärtner ist solange zumutbar, bis die formulierten Einschränkungen eingehalten werden. Die beklagten Beschwerden im HWS-Bereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm (Zervikobrachialgie rechts mit schmerzhafter C7-Radikulopathie rechts und progredienter Neuroforamenstenose C6/7) sind dagegen nicht unfallkausal. 5.

E. 5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein

als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1). 1.

E. 5.1

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung (vgl. Urk. 2 S. 13 f.; Urk. 7/221-222) ist schliesslich nicht zu beanstanden. So setzte sie das hypothetische

Valideneinkommen

(vgl. 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) gestützt auf die Angaben der Arbeit geberin vom Februar 2022 korrekter weise auf Fr. 66'350.-- fest (Fr. 4'850.-- x 13 + Fr. 2'000.-- Bonus + Fr. 1'300.-- Überstunden , vgl. Urk. 7/210 S. 1) .

Für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1) stellte die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) und dabei auf den Zentralwert der Löhne für Männer in der untersten Kategorie in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors ab, was nicht zu beanstanden ist. Dieser betrug im Jahr 2018 Fr. 5'417.-- (LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung im Jahr 2019 von 0.9 % , im Jahr 2020 von 0.8 % , im Jahr 2021 von -0.7 % sowie im Jahr 2022 von

E. 5.2

Wird das Valideneinkommen von Fr. 66'350.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 6 2'275 .-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 4' 075 . -- . Dies kommt einem Invaliditätsgrad von gerundet 6 % (vgl. hierzu BGE 130 V 121) gleich. Damit liegt keine erhebliche Erwerbseinbusse von mindestens 10 % vor (vorstehend E. 1. 2), weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneinte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

E. 6

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

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten 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. 8

%

- 0.7 %

+ 1.1 %). Der von der Beschwerdegegnerin zusätzlich gewährte leistungsbedingte Abzug von 10 % erweist sich in Beachtung der Rechtsprechung (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75) sowie des kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofils (vgl. Urk. 7/120 S. 6) als angemessen und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Entsprechend ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 6 2'275.-- (Fr. 6 9'194.-- - 10 %).

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