

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00028

vom 27. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00028 du 27 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00028 del 27 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 84, arbeitete bei der Y.____

AG und war dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Am 6. Oktober

2021 fiel ihm beim Beladen eines Fahrzeugs Erde auf den Fuss (Urk.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

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 Vorhanden sein 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 schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der

versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser 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).

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung 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. 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) aus, dass Dr. med. B.____, Fachärztin Chirurgie,

am 15. September 2022 die Arbeitsfähigkeit in Kenntnis der im Recht liegenden Akten und bildgebenden Befunde geprüft habe (S. 5). Ihre Einschätzung sei einleuchtend und es könne darauf abgestellt werden, zumal auch keine davon abweichende oder gar gegenteilige ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung in den Akten zu finden sei. Es sei denn auch nicht einzusehen, weshalb dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht einzig aufgrund der dezenten Unfallrestfolgen am linken Fuss in einer leidensangepassten Tätigkeit keine oder

eine nur reduzierte Erwerbstätigkeit zumutbar sein sollte. Er könne aus einer fortwährend attestierten Arbeitsunfähigkeit nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal auch die Suva eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als nicht mehr uneingeschränkt zumutbar erachte (S. 6). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens habe man auf die LSE 2020, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer abgestellt (S. 6). Auf einen Leidensabzug sei verzichtet worden. Vergleiche man das Invalideneinkommen mit dem unbestritten gebliebenen Valideneinkommen ergebe sich offensichtlich eine Erwerbseinbusse von unter 10 %, weshalb der Rentenanspruch zu verneinen sei (S. 7). Die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung sei nicht erreicht (S. 9). 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer sinngemäss geltend (Urk. 1), dass das von der Suva ermittelte Zumutbarkeitsprofil nicht zu treffen. Selbst kleine Arbeiten - wie das Putzen seiner 1-Zimmerwohnung - könne er nicht bewältigen, da sein Bein nach drei Stunden anschwellen und er grosse Schmerzen bekomme, die drei Tage anhalten würden. Sein Bein tue auch im Schlaf weh, weshalb er seit einem Jahr Schlafstörungen habe. Es sei nicht nachvollziehbar, wie er eine mittelschwere Arbeit acht Stunden lang erledigen könne. Er könne seinen linken Fuss nur drei Stunden pro Tag belasten. Diese Zeit müsse er nutzen, um Reha-Übungen zu machen, zu klopfen und zu putzen. Er verstehe die Einschätzung der Ärzte der Suva nicht und wolle eine genaue Untersuchung. 3. 3.1

Dr. med. C.____, Oberarzt Orthopädie der Klinik

A.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Dezember 2021 (Urk. 6/19)

Mittel-/Rückfusskontusion links. Dem Beschwerdeführer sei ein mehrere Kilogramm schweres Erdstück von der Baggerschaufel auf den Mittel-/Rückfuss gefallen (S. 1). Im MRI hätten sich Zeichen der Kontusion im Sinne einer vermehrten Flüssigkeit OSG und USG sowie Knochenmarksödeme Talus gezeigt. Der Beschwerdeführer solle mit Physiotherapie beginnen (S. 2). 3.2

Im Bericht von

Dr. med. Z.____

vom 16. Mai 2022

(Urk. 6/75)

wurde ausgeführt, dass eine medikamentöse Behandlung bei Bedarf angewendet werde sowie, dass weiterhin Physiotherapie und MTT (Medizinische Trainingstherapie) durchgeführt würden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 % (S. 2). 3.3

Am 1. Juli 2022 erfolgte ein weiteres MRI OSG/Rückfuss links (Urk. 6/84). Im Bericht von Dr. C.____ vom 6. Juli 2022 wurde ausgeführt, dass sich im MRI ein praktisch vollständig regrediertes Knochenmarksödem des Talus mit stationärer Knorpelfissur der lateralen Talusschulter zeige. Der Beschwerdeführer beschreibe insgesamt eine Beschwerdeverbesserung. Bei angegebenen OSG-Beschwerden werde eine diagnostische wie therapeutische Infiltration durchgeführt (S. 2). 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt Radiologie FMH, vom A.____ hielt in seinem Bericht des MRI Unterschenkels links vom 21. Juli 2022 (Urk. 6/105) fest, dass sich als einzige Auffälligkeit ein geringes Ödem im distalen Musculus flexor

hallucis longus und fokal medialisseitig im proximalen Musculus soleus , DD im Rahmen einer Zerrung, DD mechanische Ursache, zeige. Es beständen keine sonstigen posttraumatischen Verletzungen, insbesondere keine Weichteilauffälligkeiten lateralseitig. 3. 5

Dr. C.____ berichtete am 1 6. August 2022 (Ur. 7/100) , d a ss der Beschwerdeführer nach der Infiltration circa zwei Wochen schmerzfrei gewesen sei, nun aber erneute, diffuse Schmerzen im Bereich des lateralen Fusses habe. Er könne etwa zwei bis drei Stunden problemlos gehen, anschliessend kämen die Schmerzen wieder . Er könne dem Beschwerdeführer keine operative Therapie anbieten (S. 1). 3. 6

Dr. B.____ führt e in ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 1 5. Septem ber 2022 (Urk. 6 /109) zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, dass in Zusammenschau der vorliegenden Akten sämtliche konservativen Massnahmen ausgeschöpft seien. D ie erlittene n Verletzung en

(Zerrung des Ligamentum fibulo talare anterius und Knochenmarksödem in der Talusrolle und Caput tali) seien in der akt u ellen Bildgebung vom 1. Juli 2022 abgeheilt. Das im MRI OSG Rückfuss links vom 21.

Juli 2022 nachgewiesene geringe Ödem im Bereich des distalen Musculus flexor

hallucis longus und proximal Musculus soleus sei nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis zurückzuführen. Zwar sei differentialdiagnostisch eine Zerrung postuliert, doch sei es unwahr scheinlich, dass eine Muskelzerrung ohne Muskelfaserriss knapp zehn Monate nach Ereignis noch bildmorphologisch sichtbar sei. Es liege ein stationärer Zustand vor. Weitere Behandlungen oder Therapien seien bei abgeheiltem Bone

bruise und abgeheilter Bandverletzung nicht mehr nötig. Eine stationäre Rehabi litation sei nicht indiziert, denn im klinischen Befund s ei eine freie Beweglichkeit dokumentiert (S. 1)

Bei persistierenden belastungsab hängigen Restbeschwerden nach Partialruptur des Ligamentum fibulotalare anterius sei eine gewisse Einschränkung vor allem für Gehen auf unebenem Gelände, Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüst en , kniend kauernde Tätigkeiten und körperlich schwere Tätigkeiten vorhanden (S. 1-2). Sie schätze den Beschwerdeführer in einer leichten bis mittel schweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit Gehen auf gutem Untergrund, manch mal Besteigen von Leitern und Gerüst en , selten kniend kauernde Tätigkeiten ohne Zwangshaltung für das linke Fussgelenk, ohne Bedienen von vibrie renden Maschinen mit links als voll arbeitsfähig ein. Ein unfallbedingter Integri tätsschaden liege nicht vor. In Zusammenschau der vorliegenden medizinischen Aktenlage und der bildgebende n Diagnostik sei die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht. Es zeige sich eine freie Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk. Klinisch liege keine Instabilität und bildmorphologisch keine Arthrose vor (S. 2). 4. 4.1

In Bezug auf die Abweisung de s Gesuchs um Ausrichtung einer Integritäts entschädigung wurde der Einspracheentscheid

vom Beschwerdeführer nicht angefochten, weshalb er in diesem Punkt in Rechtskraft erwachsen ist.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 30. November 2022 eingestellt hat.

In diesem Zusammenhang ist zunächst der Zeitpunkt des Fallabschlusses zu beurteilen. 4.2

Gemäss der medizinischen Aktenlage wurde zum Zeitpunkt des Fallabschlusses mehr als ein Jahr nach dem Unfall keine Therapie vorgeschlagen, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes bewirken könnte. So geht bereits aus dem Bericht von Dr. C. ___ vom 16. August 2022 hervor, dass keine operative Therapie angeboten werden konnte (Urk. 6/100). Dass am 5. Juli 2022 noch eine Verordnung für physiotherapeutische Behandlungen ausgestellt wurde, genügt rechtsprechungsgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern, da es nicht genügt, wenn

der Beschwerdeführer von weiterer Physiotherapie hätte profitieren können (Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2). Wie er selber ausführt, beherrscht er die physiotherapeutischen Übungen und führt sie selber durch (Urk. 1).

Insgesamt ist der Fallabschluss per 30. November

2022 somit nicht zu beanstanden. 4.3

Weiter ist zu prüfen, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch ein unfallbedingter Gesundheitsschaden vorlag, für welchen die Beschwerdegegnerin Leistungen in Form einer Rente zu erbringen hat. 4.4. 4.4.1

Vorliegend ist die Beurteilung von Dr. B. ___ nicht zu beanstanden. Auch wenn sie den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, schmälert das den Beweiswert ihrer Beurteilung nicht. Praxisgemäss kann auf Aktenberichte abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.

5.1), was vorliegend der Fall ist.

Dr. B. ___ hat nachvollziehbar aufgezeigt, dass lediglich die Zerrung des Ligamentum fibulotalare anterius und das Knochenmarksödem in der Talusrolle und Caput tali auf das Unfallereignis zurückzuführen

sind (Urk. 6/109). Das deckt sich sodann auch mit der Bildgebung vom 10. November 2021 (Urk. 6/47), wo eine Zerrung des Ligamentum fibulotalare anterius mit rudimentärer kontinuierlich verlaufender Struktur sowie wenig Knochenmarksödem in der Talusrolle sowie im Caput talis festgestellt wurde (Urk. 6/47). Im Zeitpunkt der Beurteilung von Dr. B. ___ waren jedoch im MRI OSG Rückfuss vom 1. Juli 2022 die Folgen der Zerrung bereits abgeklungen. So wurde festgehalten, dass praktisch ein vollständig regredientes Knochenmarködem im Talus sowie ein ausgedünntes Ligamentum fibulare anterius ohne Reizzustand vorliegen hat (Urk. 6/84). Somit ist bei dieser Befundlage die Schlussfolgerung von Dr. B. ___ , wonach die erlittene Verletzung

abgeheilt sei, nachvollziehbar. Wie Dr. B. ___ weiter ausführt, ist

das im MRI Unterschenkel links vom 21. Juli 2022 nachgewiesene geringe

Ödem im Bereich des distalen Musculus flexor

hallucis longus und des proximalen Musculus soleus nicht mit der geforderten Überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Begründet wird das damit, dass es unwahrscheinlich sei, dass eine Muskelzerrung ohne Muskelfaserriss knapp zehn Monate nach Ereignis noch bildmorphologisch sichtbar sei (Urk. 6/109 S. 1), was plausibel ist. Vor dem Hintergrund des MRI-Berichts von Dr. D.____, wonach sich als einzige Auffälligkeit ein geringes Ödem im distalen Musculus flexor

hallucis longus zeigte und er differentialdiagnostisch sowohl eine Zerrung, als auch eine mechanische Ursache

festhielt, wobei kein Muskelfaserriss befundet wurde und keine weiteren posttraumatischen Veränderungen, insbesondere keine Weichteilauffälligkeiten lateralseitig, ersichtlich waren (Urk. 6/104), ist somit die Einschätzung von Dr. B.____ überwiegend wahrscheinlich zutreffend.

Zusammengefasst sind somit zum Zeitpunkt des Fallabschlusses lediglich noch die Restbeschwerden nach Partialruptur des Ligamentum fibulotarsale anterius unfallkausal und für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgebend (vgl. Urk. 6/109 S. 1). 4.4.2

Dr. B.____ führte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, dass bei persistierenden belastungsabhängigen Restbeschwerden

eine gewisse Einschränkung vor allem für Gehen auf unebenem Gelände, Treppensteigen, Besteigen von Leiter und Gerüst, kniend kauernde Tätigkeiten und körperlich schwere Tätigkeiten besteht (Urk. 6/109 S. 1-2). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage und bildgebenden Diagnostik schätzt er sie den Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit mit Gehen auf gutem Untergrund, manchmal Besteigen von Leitern und Gerüsten, selten kniend kauernde Tätigkeiten ohne Zwangshaltung für das linke Fussgelenk, ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen mit links voll arbeits fähig ein. 4.4.3

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfährt nicht. Dass sein Bein nach drei Stunden anschwellt und er grosse Schmerzen bekomme, ist aktenkundig und wurde von Dr. B.____ bei ihrer Beurteilung bereits berücksichtigt. Diesem Umstand wird dadurch Rechnung getragen, dass

das Zumutbarkeitsprofil entsprechend angepasst ist, sodass dem Beschwerdeführer nur leichte bis mittel schwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind. Zudem sieht die Beschwerdegegnerin die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter nicht als uneingeschränkt zumutbar. Die noch bestehenden unfallkausalen Restbeschwerden sind daher im Zumutbarkeitsprofil entsprechend gewürdigt worden. Insgesamt ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses keine abweichende ärztliche Beurteilung der Behandler vorlag und

insbesondere nur noch ein wenig ausgeprägter Befund bestand (vgl. Urk. 6/100). Zudem sind die Beschwerden im Unterschenkel nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (vgl. Urk. 6/109 S. 1). Dementsprechend ist die von der Beschwerdeführerin festgestellte vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit schlüssig hergeleitet und es kann darauf abgestellt werden. 4.5

Betreffend die erwerblichen Auswirkungen ist anzumerken, dass diese vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurden und es auch sonst keine Hinweise gibt, wonach der Einkommensvergleich

der Beschwerdegegnerin nicht korrekt ist, weshalb grundsätzlich darauf zu verweisen ist. So wurde das Valideneinkommen auf Basis des bisher erzielten Lohnes korrekt berechnet (vgl. Urk. 6/122) und auf Fr. 61'937.00 festgesetzt. Hinsichtlich Invalideneinkommen wurde richtigerweise auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020 TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, Total abgestellt und ein Invalideneinkommen von Fr. 68'744.45 ermittelt (Urk. 2 S. 6). Gründe für einen Tabellenlohnabzug sind nicht ersichtlich. Daraus ergibt sich ein rentenausschliessender IV-Grad von unter 10%, weshalb kein Rentenanspruch besteht.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 siebenten Tag vor O.D.____ bis und mit dem siebenten Tag nach O.D.____, 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, zuzustellen.

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 angeforderten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
GräubLangone

E. 6

/

E. 8

). Dr. Z.____

überwies ihn an die Universitätsklinik A.____. Dort wurde
am 21. Dezember

2021 eine Mittel-/Rückfusskontusion links diagnostiziert und Physiotherapie empfohlen (Urk. 6/19). Bei persistierenden Beschwerden erfolgte am 1. Juli 2022 ein MRI OSG/Rückfuss links (Urk. 6/84). Am 15.

September 2022 erfolgte eine Beurteilung der beratenden Ärzte in der Suva (Urk. 6/109).

Mit Verfügung vom

4. Oktober 2022 stellte die Suva die bisherigen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 30. November 2022 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Rente und Integritätsentschädigung (Urk. 6/125). Die dagegen erhobene Einsprache vom 31. Oktober 2022 (Urk. 6/136) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 ab (Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 15. Februar 2023 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. Januar

2023 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die Unfallversicherungsleistungen weiter hin auszurichten, eventuell seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2023 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 9. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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